

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 4. januar 2023 blev i sag nr. 97846:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab
Parallelvej 17
2800 Lyngby

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved tab af erhvervsevne. I vedlagt klageskrivelse til klageskema af 4/2 2022 til nævnet har klagerens advokat bl.a. anført:

"Påstand:

Danica Pension tilpligtes at anerkende, at Danica fra den 8. juni 2020 er forpligtet til at anerkende, at [Klageren]s erhvervsevne er nedsat med 2/3, således at hun er berettiget til fuld udbetaling og fuld præmiefritagelse fra dette tidspunkt.

Sagen drejer sig om følgende:

[Klageren] har siden 2005 fået udbetaling fra Danica Pension, først fuld udbetaling og derefter med halvdelen.

I 2018/2019 sker der helbredsmæssige ændringer og ændringer rent arbejdsmæssigt, således at hun søger om at få fuld dækning.

Det skal bemærkes, at ordningen først er tegnet hos [Selskab 1], siden overtaget af [SELSKAB 2] og herefter af Danica Pension.

Sagsfremstilling:

Klageren blev i 2005 syg og efterfølgende fik hun udbetalt, jfr. bilag 1, skrivelse af 23. august 2005, hvor man bevilger fuld udbetaling ved midlertidig erhvervsevnetab.

Ved afgørelse af 18. april 2006, jfr. bilag 2, hvor forsikringen nu er overgået til [SELSKAB 2] fortsætter man med midlertidig udbetaling.

I 2007 udarbejder læge [...], jfr. bilag 3 en statusattest LÆ 125, hvoraf fremgår følgende:

'Usikkerheden om fremtiden gør, at hun aktuelt psykisk er meget ustabil. Mht. prognose har aktuelle tilstand været nu i godt 10 år. Jeg tvivler på, at hun vil kunne få det bedre. Mht. behandlingstiltag har der været forsøgt snart sagt alt. Der er udtalte skånehensyn, men for familiens og [klagerens] bedste vil jeg mene, at en helbredsbetingsført tidspensivering vil være det eneste rigtige, idet hun ikke psykisk kan klare flere arbejdsprøvnninger.

Diagnoser:

Panikangst.

Depression.'

Ved skrivelse af 29. maj 2007 bevilger [SELSKAB 2] fortsat midlertidig udbetaling, jfr. bilag 4.

I [...] Kommune har [Klageren] været gennem et afklaringsforløb og der er blevet udarbejdet en psykologerklæring den 26. juni 2007, jfr. bilag 5. I vurderingen fra psykologen fremgår følgende:

'[Klageren] synes generelt at have (fået) en lav stresstærskel, hvor stresssymptomerne udvikles til angst og depression. [Klageren] har tidligere fået såvel angst. Og depressions-symptomer, når hun har følt sig under pres fra kommunal side i forhold til at komme tilbage på arbejdsmarkedet. Arbejdsforhold fra 1998 til 2003 er hurtigt blevet afbrudt og [Klageren] er blevet fyret efter for mange sygedage. Siden januar 2005 har [Klageren] ikke været tilknyttet arbejdsmarkedet og hun har været langtidssygemeldt siden april 2005. Angsten opleves yderst belastende ikke kun for [Klageren] men også for børn og ægtefælle, hvis livskvalitet i høj grad påvirkes.

[Klageren]'s sygdomsforløb viser, at hun i perioder, hvor hun ikke presses, formår at overvinde angstsymptomerne. Men hver gang hun stilles overfor krav om tilbagevenden til arbejdsmarkedet, genopblusser angsten og de depressive symptomer. Det er derfor uhensigtsmæssigt, at [Klageren] stilles overfor krav om arbejdsprøvning, før hendes tilstanden gennem længere tid er stabiliseret. Det er ikke på kort sigt sandsynligt, at [Klageren]'s tilstand vil kunne stabiliseres, således at der vil kunne foretages en afklaring af hendes arbejdssevne. En stabilisering af tilstanden er i høj grad afhængig af, at [Klageren] ikke presses med krav om tilbagevenden til arbejdsmarkedet igennem en længere periode af års varighed. Får [Klageren] den påkrævede ro, vurderer jeg, at hun vil kunne opnå en varig symptomfrihed, således at hun også vil være i stand til at fungere på arbejdsmarkedet.

Med hensyn til behandlingsmuligheder vurderer jeg ikke aktuelt, at [Klageren] vil have gavn af et behandlingstilbud. Hun har tidligere haft stor gavn af angstbehandling og jeg vurderer at hun ved hjælp af de tilegnede metoder vil kunne arbejde sig ud af angsten på egen hånd, såfremt hun får den nødvendige ro til det. Medicinsk er en højere dosis af SSRI forsøgt i februar-marts 2006, men der var ikke yderligere effekt hverken på de depressive symptomer eller på angstsymptomerne, men derimod en forværring af bivirkninger.

Medicin: Sertralin 100 mg

Arintapin 7,5-15 mg ved sengetid'

Af lægeskøn af 2. juli 2007 fremgår følgende, jfr. bilag 6:

'Vurdering:

Psykisk lidelse med angst og depression af vekslende sværhedsgrad. Der er planlagt revalideringsforløb ved [...] i Psykiatriprojektet med forsigtig opstart. Da der har tages relevante skånehensyn af psykisk art, vil jeg mene, at dette bør forsøges nu af hensyn til forlængelse af sygedagpenge.'

Den 26. august 2007 fortsætter den midlertidige bevilling, jfr. bilag 7.

Ved skrivelse af 29. september 2007, jfr. bilag 8, overgår man fra midlertidig bevilling til at foretage en bevilling i forhold til den generelle erhvervsevne og der anføres følgende:

'Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2, men ikke med 2/3. Du er derfor bevilget 50% præmiefritagelse og udbetaling af ydelse ved tab af erhvervsevne i perioden 1. oktober 2010 til 1. oktober 2012.'

Den 3. oktober 2018 kommer der en udtalelse fra Danica Pension, jfr. bilag 9, hvor man anfører følgende:

'Vi har modtaget de oplysninger vi har bedt om i forbindelse med vurderingen af din sag, og det fremgår at forholdene i al væsentlighed er uændret.

Vi har vurderet, at din generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 1/2.

Du er derfor bevilget præmiefritagelse og udbetaling ydelse ved tab af erhvervsevne med 50% for perioden 1. oktober 2018 til 1. oktober 2021. Den månedlige ydelse udgør 5.109,07 kr. inden skat og præmiefritagelsen udgør månedlig 906,92 kr.

Din erhvervsevne skal vurderes på ny den 1. oktober 2021, hvor du vil høre fra os igen.'

Allerede den 8. juni 2020 vender Danica Pension tilbage med oplysning om, at klager er gået ned i tid på det fleksjob hun havde, jfr. bilag 10.

Ved skrivelse af 23. august 2020, jfr. bilag 11 anmoder man om, at der skal udfærdiges en speciallægeerklæring hos en psykiater.

Den psykiatriske speciallægeerklæring udarbejdes den 6. oktober 2020, jfr. bilag 12, af speciallæge i psykiatri [...]. I erklæringen anføres følgende:

'[Klageren] arbejdede 15 timer pr. uge indtil februar 2020 hvor arbejdstiden efter samråd med praktiserende læge, arbejdsgiveren og kommunen blev reduceret til 8 timer pr. uge. [Klageren] er fortsat beskæftiget på dette niveau.

[Klageren] har gradvist udviklet belastningssymptomer og et faldende funktionsniveau, herunder tiltagende smerter, træthed og kognitive forstyrrelser, ligesom hun havde haft tiltagende fravær, betinget af disse problemfelter.

... Forholdene i privatlivet er stabile.

Legemlige lidelser:

[Klageren] har igennem en længere årrække været belastet af udbredte smerter i bevægeapparatet. [Klageren] beskriver, at praktiserende læge for fem år siden konstaterede, at [Klageren] er lidende af fibromyalgi. [Klageren] har i en årrække været belastet af hurtig

hjerterauktion, arytmi med takycardi. [Klageren] er blevet operativt behandlet med brænding af ledningsbaner i hjertet for 10 år siden, ligesom [Klageren] anvender forebyggende behandling med selozok. [Klageren] har i stigende grad været belastet af vedværende hovedpine af migrænoid karakter.

[Klageren] har været forsøgt behandlet med topimax ved neurolog, medicinen havde ikke positiv effekt.

...

[Klageren] har også igennem en årrække udviklet tiltagende hyppigt forekommende hovedpine. Hun har ikke oplevet effekt af yderligere medikamentel behandling. [Klageren] har udviklet tiltagende træthed og funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. [Klageren] har også i perioder udviklet genopblussede depressive symptomer, overvejende i vinterhalvåret. [Klageren] har senest været behandlet ved klinik for funktionelle lidelser for 3 år siden.

[Klageren]s arbejdstid nu reduceret til 8 timer pr. uge. Hun har oplevet nogen lindring af dette, men hun er fortsat belastet af træthed, nedsat energi og vedværende anspændthed og bekymring. [Klageren] kan være belastet af søvnforstyrrelser med afbrudt søvn, betinget af smerter og fysiske angstsymptomer. [Klageren] er fortsat i nogen grad belastet af agorafobisk / socialfobisk præget angst, hvor hun undgår at færdes på offentlige lokaliteter med mange mennesker. I perioder skal hun helst ledsages af ægtefællen. [Klageren] er generelt udtalt stress og belastningsfølsom. Hun udvikler tiltagende anspændthed og bekymring, hvis hun belastes over evne. Hun har behov for at strukturere sine arbejdsopgaver nøje, og hun skriver alle aftaler ned, da hun frygter at glemme vigtige gøremål.

...

Resume/konklusion:

[Klageren] er en [...], der siden graviditet og fødsel [årstal] har været belastet af tilbagevendende depression og vedværende angstfænomener. [Klageren] har igennem, en årrække udviklet udbredte smerter i bevægeapparatet samt hyppigt forekommende hovedpine. Hun har udviklet asteni og funktionelle vanskeligheder. [Klageren] har igennem 12 år beskæftiget sig i fleksjob svarende til 15 timer pr. uge, men [Klageren] niveau svarende til 8 timer pr. uge.

[Klageren] anvender relevant psykofarmakologisk behandling, og [Klageren] beskriver, at hun motionerer i hverdagen, ligesom hun anvender mindfulness teknikker. Jeg kan aktuelt ikke pege på yderligere henvisnings- eller behandlingsforslag, der må forventes at kunne bedre [Klageren]s belastningsevne / funktionsevne. Der er tale om en varig / stationær problematik. [Klageren] fremtrådte ikke symptomaggraverende eller appellerende, og jeg skønner, at der er god overensstemmelse mellem [Klageren]s subjektive gener og funktionstab, og hendes objektivt konstaterbare problemfelter.'

Ved skrivelse af 21. juni 2020 indsender klager journal fra egen læge og fleksjobkontrakt, jfr. bilag 13.

Af journal fra egen læge fremgår det den 19. december 2019, jfr. bilag 14:

'Aktuel status psykisk. Har haft et svært år. Har lavet en del fejl på arbejde pga kognitive vanskeligheder. 7 år i [...]. 15 timer ugentlig. Der er blevet holdt møder og hun går nu på 8

timer om ugen (2*4 timer fra kl. 14-18) og får frataget opgaver. Hårdt at erkende men det skal nok blive godt.'

Klager har været hos speciallæge i neurologi [...], der den 25. januar 2019 skriver således til egen læge, jfr. bilag 14:

'Hendes kroniske spændingshovedpine, er erfaringsmæssigt meget svært at behandle, og den kan være invaliderende. Spændingshovedpine kan skyldes fysiske eller psykiske spændinger, deraf navnet. Personer med denne type hovedpine har meget mere muskelømhed i hovedets og halsens muskler end i andre muskler, og deres smertetærskel er nedsat.

Behandling af spændingshovedpine.

Smertestillende medicin har kun en beskeden effekt på den kroniske form. Og der findes endnu ingen tilfredsstillende behandling af den kroniske spændingshovedpine, men antidepressive midler, som amitriptylin, mirtazapin eller venlafaxin kan have en effekt.'

Som sagens bilag 15, fremlægges ansættelsesaftale mellem klager og [...]. Det skal bemærkes, at det er en anden arbejdsgiver og at [Klageren] går fra den gamle mere fordelagtige ordning til den nye fleksjobordning, men dette var nødvendigt, fordi hun ikke kunne arbejde mere end 8 timer om ugen. Af ansættelsesaftalen fremgår følgende:

'Din normale arbejdstid er baseret på et ugentligt timeantal på 8 timer fordelt på arbejds-ugens 3 første dage.'

Der vedlægges som bilag 16 skrivelse til [...], hvoraf fremgår følgende:

'Jeg oplever følgende udfordringer på mit arbejde:

- Jeg glemmer at få lavet mine opgaver
- Jeg har meget svært ved at koncentrere mig og finde fokus igen, når jeg bliver forstyrret i mine opgaver (Nye opgaver ind fra siden – Kollegaer, der spørger mig om noget, hvor jeg evt. er nødt til at slippe den opgave jeg er i gang med) Når jeg så kommer tilbage går der tid med at finde tilbage til opgaven og koncentrerer sig om det igen.
- Har det svært med at jeg belaster mine kollegaer pga. mine udfordringer (dunk i hovedet)
- Mister overblikket, når der er for mange bolde i luften

...

Personligt er der også sket forandringer i forhold til da jeg startede i fleksjob:

- Jeg har fået fibromyalgi (Smerter dagligt i hele kroppen)
- Jeg har fået kronisk hovedpine
- Jeg oplever at jeg glemmer aftaler, opgaver, ord (Jeg er blevet testet for demens af min læge, og jeg er ikke dement)
- Jeg har store problemer med at koncentrere mig længer tid ad gangen
- Har flere sygedage end da jeg startede hernede (hovedpine og angst) er de dominerende årsager'

Af referat af 3. oktober 2019, jfr. bilag 17, fremgår følgende:

'[...] fortæller, at der er en mulighed, at [Klageren] kan gå over på den nye fleksordning, og dermed er der mulighed for at gå ned i arbejdstid. Dette kan medvirke til at [Klageren] kan opnå bedre opgaveløsning og bedre trivsel. Det betyder dog nedgang i løn, men formentlig kan det være en positiv mulighed for at [Klageren] kan klare sit job fremover og

opleve god trivsel. [...] tilbyder at [Klageren] kan gå på 8 timer ugentlig således at [arbejdsopgave] fjernes.'

Som sagens bilag 18 fremlægges skrivelse af 20. januar 2020 fra Jobcenter [...] om bevillings af midlertidigt fleksløns-tilskud til ansættelse i fleksjob.

Den 18. november 2020, jfr. bilag 19 meddeler Danica Pension følgende:

'På baggrund af den indhentede speciallægeerklæring, har vi revurderet din sag. Vi vurderer, at der ikke er sket en helbredsmæssig forværring i en grad, der betinger en ændret vurdering af din erhvervsevne. Vores vurdering er fortsat, at din generelle erhvervsevne er nedsat til halvdelen, men ikke to tredjedele.

På denne baggrund fortsætter din halve udbetaling ved tab af erhvervsevne og din fritagelse for indbetaling (præmiefritagelse), længst til den 1. januar 2037, hvor din forsikring ophører.'

[Klageren] retter henvendelse til advokat i begyndelsen af 2021 og advokaten indsender skrivelse til Danica Pension den 5. februar 2021, jfr. bilag 20, hvor det gøres gældende, at [Klageren] opfylder betingelserne for fuld udbetaling og præmiefritagelse.

Danica pension har haft sagen forelagt for deres lægekonsulent, der mener, at der ikke er sammenhæng mellem de objektive konstaterbare problemfelter og funktionstab, jfr. Bilag 21.

Ved skrivelse af 3. juni 2021, jfr. bilag 22, fremsender klagers advokat frihåndattest fra egen læge af 11. maj 2021, jfr. bilag 23, hvori anføres følgende:

'[Klageren] blev tilkendt fleksjob i 2008 pga kronisk depression og angst (agorafobi med panikangst). Hun har fået sertralin 100 mg daglig i flere år. Hun siden oplevet flere og flere fysiske symptomer. Dels en generaliseret smertetilstand (fibromyalgi), som er udredt på gigttambulatoriet i [...], kornisk spændingshovedpine, som er udredt ved neurolog [...] i 2018- 2019 og irriteret tyktarm, som er grundig udredt på Regionshospitalet [...]. Samlet set opfylder [Klageren] kriterierne for svær BDS (Bodily distress syndrome), som hun har været til udredning og behandling for i Center for funktionelle lidelser i [...] i 2016-17. Ved BDS ses der typisk en del fysiske symptomer, men også både kognitive og psykiske symptomer, såsom koncentrationsbesvær, påvirket hukommelse og manglende overblik, samt depressive symptomer. Ved overbelastning (stress) blusser ovenstående symptomer typisk op. [Klageren] skal til at opstarte samtaleterapi hos egen læge igen af denne grund. [Klageren] har gennem de sidste 3 år ikke kunnet klare sit tidligere fleksjob på 15 timer om ugen og er derfor nu på 8 timer om ugen, hvilket holdbart.'

På den baggrund er det klagers opfattelse, at betingelserne for udbetaling er opfyldt.

Ved skrivelse af 2. december 2021 anfører Danica Pension, at man ikke vil se yderligere på sagen, men at man dog vil se på sagen, hvis klager indsender yderligere lægeligt, jfr. Bilag 24.

Ved skrivelse af 14. januar 2022, jfr. bilag 25, fastholder Danica Pension, at erhvervsevnen er nedsat med halvdelen men ikke med 2/3.

Det er det, der er baggrunden for, at sagen indbringes for Ankenævnet for Forsikring.

Anbringender til støtte for klagers nedlagte påstand:

Det gøres gældende, at klagerens helbredsmæssige tilstand er blevet forværret over tid.

Der er tilkommet nye helbredsmæssige problematikker omkring smerter, træthed og kognitive forstyrrelser, hvilket er en normal følgetilstand til fibromyalgi.

Ydermere fremgår det af frihåndssattesten fra egen læge, at hun opfylder betingelserne for BDS (bodily distress syndrome).

Samtidig er klager gået ned i arbejdstid fra 15 timer til 8 timer om ugen.

Samlet set betyder det, at hendes erhvervsevne er nedsat med 2/3, således at hun opfylder betingelserne for fuld udbetaling og præmiefritagelse."

Selskabet har i brev af 31/3 2022 til nævnet bl.a. redegjort for sagsforløbet og afgørelsen således:

"Danica Pensions påstand

Frifindelse.

Uenigheden mellem parterne

Danica Pension har truffet afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er nedsat med over halvdelen, men ikke med mindst 2/3.

Twisten i sagen angår, om [Klageren] helbredsmæssigt opfylder betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 8. juni 2020, herunder om den generelle erhvervsevne (det vil sige i ethvert erhverv) er nedsat med mindst 2/3.

Særligt angår tvisten, hvorvidt [Klageren]s nedgang i tid i sit fleksjob fra 15 timer til 8 timer ugentligt i 2020 har årsag i en varig helbredsmæssig forværring, der modsvarer et erhvervsevnetab på mindst 2/3.

1. Forsikringsaftalen

Den omhandlede forsikringsaftale, der fremlægges med gældende forsikringsbetingelser som bilag A, er oprettet med forsikringsdækning pr. 1. april 2003, hvor [Klageren] blev omfattet af sin daværende arbejdsgivers obligatoriske pensionsordning.

Ordningen indeholdt blandt anden dækning ved tab af erhvervsevne, administreret af [Selskab 1], senere [SELSKAB 2] og nu Danica Pension.

Forsikredes dækning ved tab af erhvervsevne fremgår af forsikringsaftalens s. 2 (bilag A, s. 2):

- Hvis erhvervsevnen er nedsat med 2/3, er der ret til præmiefritagelse og udbetaling af løbende forsikringsydelse svarende til den fulde årlige ydelse.
- Hvis erhvervsevnen er nedsat med 1/2, er der ret til udbetaling af løbende forsikringsydelser svarende til den halve årlige ydelse.

Vurderingsparametrene for, hvornår et tab af erhvervsevne foreligger, fremgår af § 3 i forsikringsbetingelserne (bilag A, s. 11), idet det er anført:

'Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.'

2. Sagsfremstilling

[Klageren] blev oprindeligt sygemeldt den 25. april 2005 og indgav den 12. august 2005 anmeldelse ved tab af erhvervsevne til [Selskab 1] Pension, der fremlægges som bilag B. I anmeldelsen henvises der til panikangst og depression.

Den 23. august 2005 traf [Selskab 1] Pension afgørelse om midlertidig udbetaling fra karensperiodens udløb den 25. juli 2005 som følge af tab af erhvervsevne med mere end 2/3, jf. bilag 1.

Den midlertidige udbetaling blev forlænget ved afgørelse af 18. april 2006, jf. bilag 2.

...

Som bilag H fremlægges [Klageren]s forsikringserklæringer og opfølgninger fra 2005–2018. Af forsikringserklæringen fra den 27. august 2008 fremgår det, [Klageren] blev bevilget flexjob med 15 timer ugentligt pr. 1. september 2008 (bilag H s. 9).

Efter at den midlertidige bevilling for tab af erhvervsevne den 26. august 2007 blev forlænget, jf. bilag 7, traf [SELSKAB 2] Pension den 29. september 2010 (og ikke 2007 som angivet i klageskriftet) afgørelse om, at [Klageren]s generelle erhvervsevne var nedsat mindst 1/2, men ikke med 2/3, jf. afgørelsen fremlagt som bilag 8.

[SELSKAB 2] Pension og sidenhen Danica Pension fastholdt i afgørelser i perioden 29. september 2010 frem til den 8. juni 2020 (bilag I), at [Klageren]s generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 1/2, men ikke med 2/3.

Den 20. januar 2020 blev [Klageren] bevilget fleksjob på 8 timer ugentligt og anmodede herefter Danica Pension om en genvurdering af hendes erhvervsevne, der fremlægges som bilag J. Danica Pension indhentede i den forbindelse opdaterede lægelige akter på [Klageren], der fremlægges som bilag K.

Fra speciallægeepikrise af neurolog [...] af 25. januar 2019 fremgår det bl.a. (bilag K, s. 3-4):

'EPIKRISE:

Henvisning til Hovedpineklinikken er afvist idet der ikke er beskrevet suffcient om hendes depression, angst og somatiseringstendens og kroniske smerter.

Kender pt. fra konsultation i november 2018 og igen fra januar 2019 hvor hun ønskede på det foreliggende grundlag henvisning til sygehuset for udredning af hendes glemsomhed og adfærdsforstyrrelser. Det har så med det kendskab jeg har til pt. på god faglig grund afvist henvisningen.

Jeg foreslår at hun kontakter e.l. som anført i notat 21 .01 . mhp. psykometrisk test og så få behandlet den bagvedliggende somatiseringstilstand eller depression eller angst via e.l. først. Hvis det ikke hjælper, kan e.l. overveje at henvise hende til Center for Funktionelle Lidelser hvis det er somatiseringstendens der er den primære problemstilling. Jeg har for-

talt [Klageren] at hendes henvisning fra mig er blevet afvist da hun skal omkring e.l. til udredning for de neuropsykologisk/psykologisk, måske dementielle symptomer som hun præsenterede ved sidste konsultation.

Efter en gennemgang af det lægelige materiale og en genvurdering af [Klageren]s generelle erhvervsevne fastholdt Danica Pension den 8. juni 2020 sin vurdering af, at [Klageren]s generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 1/2, men ikke med 2/3., jf. bilag I s. 10 og bilag 10.

Den 23. august 2020 iværksatte Danica Pension indhentelse af speciallægeerklæring (bilag 11). Den psykiatriske speciallægeerklæring af speciallæge [...] forelå den 6. oktober 2020.

Af speciallægeerklæringen fremgik det bl.a.:

Psykologisk/psykiatrisk behandling:

[Klageren] udviklede tiltagende depressive symptomer i forbindelse med fødsel i [årstal].

[Klageren] udviklede også svære angstanfald. Hun var indlagt et døgn i Psykiatrien i [årstal], hvorefter hun havde flere ambulante behandlingsforløb ved lokalpsykiatrien i [...] indtil 2002. Diagnostisk blev anført agorafobi med panikangst, men også tilbagevendende depression. [Klageren] havde senest et forløb ved psykiatrien i [...] omkring 2002. [Klageren] har senere været henvist til Klinik for Funktionelle Lidelser i [...] i 2016 / 17, hvor hun deltog i et gruppeterapeutisk forløb, der også omfattede stressmestring igennem ACT / mindfulness baseret terapi.

[Klageren] har vedvarende i mere end 20 år anvendt sertralin mod angst, hvor hun har oplevet bedste effekt ved 100 mg dagligt.

Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar samlet og orienteret. [Klageren] var lettere anspændt og beskrev agorafobisk/ socialfobisk præget angst med periodisk forekommende panikanfald samt nogen undgåelsesadfærd. [Klageren] er aktuelt ikke dyberegående deprimeret, herunder ikke suicidaltruet, men dog i nogen grad præget af asteni. [Klageren] er subjektivt meget belastet af funktionelle kognitive forstyrrelser med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Hendes præstationer ved MMSE-test var normale, og [Klageren] fremtrådte ikke som værende organisk betinget kognitivt svækket / dement. [Klageren] fremtrådte personlighedsmæssigt som værende præget af ængstelighed og selvusikkerhed. [Klageren] stiller store krav til egne præstationer og har et stort behov for kontrol, struktur og forudsigelighed. Tilstanden er præget af asteni med lav belastningstærskel. [Klageren] fremtrådte ikke som symptomaggraverende eller appellerende

Resume/ konklusion:

[Klageren] er en [...] der siden graviditet og fødsel [årstal] har været belastet af tilbagevendende depression og vedvarende angstfænomener. [Klageren] har igennem en årrække udviklet udbredte smerter i bevægeapparatet samt hyppigt forekommende hovedpine. Hun har udviklet asteni og funktionelle kognitive vanskeligheder. [Klageren] var igennem 12 år beskæftiget i fleksjob svarende til 15 timer pr. uge, men [Klageren] magtede ikke denne belastning hvorfor arbejdstiden i februar 2020 blev reduceret til det nuværende niveau svarende til 8 timer pr. uge.

[Klageren] anvender relevant psykofarmakologisk behandling, og [Klageren] beskriver, at hun motionerer i hverdagen, ligesom hun anvender mindfulness-teknikker. Jeg kan aktuelt ikke pege på yderligere henvisnings- eller behandlingsforslag, der må forventes at kunne bedre [Klageren]'s belastningsevne/ funktionsevne. Der er tale om en varig/ stationær problematik. [Klageren] fremtrådte ikke symptomaggraverende eller appellerende, og jeg skønner, at der er god overensstemmelse mellem [Klageren]'s subjektive gener og funktionstab, og hendes objektivt konstaterbare problemfelter.

Den 18. november 2020 traf Danica Pension (bilag 19) på baggrund af bl.a. speciallægeerklæringen afgørelse om at fastholde, at [Klageren]'s generelle erhvervsevne var nedsat med mindst 1/2, men ikke med 2/3.

Den 3. december 2020 (bilag L) uddyber Danica Pension sin afgørelse af 18. november og anfører:
Vurdering af din erhvervsevne
Tak for din henvendelse med ønske om uddybning af vores vurdering af din erhvervsevne.

Vi har i vores vurdering lagt vægt på, at du i speciallægeerklæringen fra [...] beskrives som lettere anspændt, men ikke dyberegående deprimeret. Det er beskrevet, at du klager over kognitive deficits, men at du præsterer normalt ved rutinetest. Det er på denne baggrund, at vi vurderer, at din erhvervsevne ikke er nedsat med totredjedele eller mere.

Den 5. februar 2021 gjorde [Klageren]'s advokat gældende, at [Klageren]'s generelle erhvervsevne var nedsat med mere end 2/3, jf. bilag 21.

Den 6. maj 2021 fik [Klageren] udleveret Danica Pensions lægekonsulents vurdering, der bl.a. forholder sig til speciallægeerklæringen af 6. oktober 2020 (bilag 11).

Af lægekonsulentens vurdering (bilag 21) fremgår bl.a.:

'Bemærk at den objektive del af erkl. (klinisk vurdering) specielt er k[unde] ikke dyberegående deprimeret ligesom en klinisk test (MMSE) for kognitive problemer er helt normal. Psykiateren fremfører uden objektiverbare præmisser at k[unde] personligheds-mæssigt er præget af ængstelighed og selvusikkerhed og at hun stiller store krav til kontrol og forudsigelighed. I hvilken forstand tilstanden er præget af astheni objektiveres heller ikke. Det er således vanskeligt at forstå den postulerede sammenhæng mellem de objektivt konstaterbare problemfelter og funktionstab.

Foreslår herefter fastholdelse af den i forvejen meget imødekommende vurdering.'

Den 3. juni 2021 anmodede [Klageren]'s advokat om en revurdering på baggrund af en indhentet frihåndsattest fra [Klageren]'s læge, jf. bilag 22 og 23.

Danica Pension fastholdt på baggrund af de nye indkomne oplysninger (frihåndsattesten) ved afgørelse af 14. januar 2022 (bilag 25), at [Klageren]'s generelle erhvervsevne ikke er nedsat med mere end 2/3, idet de begrundet det med:

'Vi har gennemgået oplysningerne på ny, sammen med seneste indsendte frihåndsattest af den 11. maj 2021, foretaget af egen læge. Vi fastholder, at [klagerens] generelle erhvervsevne er nedsat med mindst halvdelen, men ikke med mindst to tredjedele. Frihåndsattesten indeholder ikke nye oplysninger, der dokumenterer en væsentlig forvær-

ring af [Klageren]s helbredsmæssige tilstand. Vi henviser i øvrigt til vores afgørelser af den 17. marts 2021 samt afgørelse af 18. november 2020 og 8. juni 2020. Vi mener ikke at frihåndssattesten fra egen læge af 11. maj 2021, dokumenterer en forværring i den generelle erhvervsevne på mindst to tredjedele. Vi fastholder fortsat et erhvervsevnetab på mindst halvdelen, men ikke mindst to tredjedele. Smertetilstand og psykiske symptomer var også til stede, da [Klageren] arbejdede 15 timer om ugen. I de seneste lægelige oplysninger omkring de psykiske symptomer, heri Frihåndssattesten, er der ikke undersøgelsesoplysninger der viser, at der er sket en væsentlig forværring af den psykiske tilstand. [Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen hos psykiater i oktober 2020 ikke dybere deprimeret og en screening viste ikke tegn på hukommelsesproblemer. Det er refereret i undersøgelsen at [Klageren] oplyste om træthed og angstadfærd, men dette er ikke beskrevet observeret ved selve undersøgelsen, men at [Klageren] virkede anspændt.

Oplysninger om spændingshovedpine siden midt 2017 og smertetilstand samt depressiv, angst og ængstelse og kognitive problematikker var også tilstede i 2017, hvor [Klageren] også opretholdt de 15 timer i fleksjobbet.

At [Klageren] er gået fra et fleksjob på 15 timer om ugen til et nyt fleksjob i 2020 på 8 timer om ugen fra februar 2020, viser ikke i sig selv en forværring af helbredstilstanden, da dette skal bero på lægefaglige beskrivelser af [Klageren]s helbredsmæssige tilstand, som vi ikke finder dokumenteret forværret i en grad der giver et generelt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele. Vi mener fortsat, at [Klageren] med de helbredsproblematikker hun har, vil kunne varetage et arbejde på mindst en tredjedele tid, med rette skånehensyn. [...]'

[Klageren] har herefter indbragt sagen for Ankenævnet for Forsikring.

3. Anbringender

Danica Pension gør gældende, at [Klageren] ikke har dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Danica Pension har vurderet sagen i flere ombæringer, herunder på baggrund af et omfattende kommunalt og lægeligt materiale. Sagen har også været forelagt selskabets lægekonsulent i flere omgange.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på mere end to tredjedele.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for helbredsgener, herunder for en forværring af tilstanden, som medfører, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Speciallægeerklæringen af 6. oktober 2020 (bilag 11) understøtter ikke, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Speciallægeerklæringen finder således ikke, at [Klageren] er dybere deprimeret, ligesom den kliniske test (MMSE) for kognitive problemer er helt normal.

Samtidig fremgår det af speciallægeerklæringen (bilag 11 s. 11), at [Klageren] allerede i 2002 blev diagnosticeret med bl.a. tilbagevendende depression.

Speciallægeerklæringens konklusioner er således løsrevet fra de objektive observationer, som speciallægen gør sig, og speciallægeerklæringen dokumenterer således ikke en forværring af [Klageren]s helbredstilstand.

At [Klageren] ikke har godtgjort, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3, understøttes også af speciallægeepikrise af 25. januar 2019 (bilag K, s. 3-4), hvor [Klageren] af en speciallæge, der kender hende fra konsultationer i 2018 og 2019, får afvist at blive henvist til hovedpineklinikken bl.a. med begrundelsen, at hendes depression, angst, somatiseringstendens og kroniske smerter ikke er beskrevet tilstrækkeligt.

Dette understøtter således også, at [Klageren]s helbredstilstand ikke er forværret.

På samme måde viser frihåndssattesten fra [Klageren]s egen læge (bilag 23) ikke undersøgelsesoplysninger, der viser en forværring af [Klageren]s (psykiske) tilstand.

Det er fast praksis, at bevilling af fleksjob, herunder antal timer i fleksjobbet, ikke godtgør eller skaber en formodning for, at den generelle erhvervsevne er nedsat svarende til timetallet i fleksjobbet. Den kommunale arbejdssevnevurdering adskiller sig væsentligt fra den forsikringsretlige erhvervsevnetabsvurdering, idet sidstnævnte alene tager hensyn til helbredsmæssige forhold.

[Klageren]s nedgang i antal ugentlige timer i fleksjobbet dokumenterer således ikke, at hendes generelle erhvervsevne er forværret. jf. FED.2016.223Ø.

[Klageren] har ikke dokumenteret et helbredsmæssigt erhvervsevnetab på mindst to tredjedele."

Klagerens advokat har i brev af 10/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det er fortsat [Klageren]s opfattelse, at der er tale om en helbredsmæssig forværring, som har givet sig udslag i, at fleksjobbet er gået fra 15 timer om ugen til 8 timer om ugen, med den refleksvirkning, at erhvervsevnetabet i forhold til den tegnede ordning, må anses for nedsat med mindst 2/3.

Fra Danica Pensions side henvises til, at speciallægeerklæringen (bilag 11) (Det må vist være bilag 12, der henvises til) ikke understøtter, at [Klageren]s generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3.

Dette er [Klageren] ikke enig i. Af speciallægeerklæringen af 6. oktober 2020 (bilag 12) fremgår bl.a. på side 1, sidste afsnit:

'Arbejdstiden blev reduceret til otte timer pr. uge i februar 2020, da [Klageren] igennem en periode havde udviklet faldende funktionsniveau og tiltagende belastningssymptomer.'

Samme speciallæge anfører videre på side 3, 2. afsnit:

'[Klageren] har gradvist udviklet belastningssymptomer og et faldende funktionsniveau, herunder tiltagende smerter, træthed og kognitive forstyrrelser, ligesom hun havde haft tiltagende fravær, betinget af disse problemfelter.'

Under konklusionen på side 6 anføres der følgende:

'Hun har udviklet asteni og funktionelle kognitive vanskeligheder.'

Endvidere peges der på, at der ingen behandlingsmuligheder er.

Det er [Klageren]s opfattelse, at der er tilstødt kognitive problemstillinger.

Danica Pension henviser til bilag K, lægelige akter som argument, men bilag K indeholder ikke dette. Bilag K har bl.a. følgende bemærkninger, side 19 i lægeerklæringen, sidste hele afsnit:

'Hendes kroniske spændingshovedpine, er erfaringsmæssigt meget svær at behandle, og den kan være invaliderende.

...

Smertestillende medicin har kun en beskedne effekt på den kroniske form.'

Fra Danica Pensions side, har man alene fokuseret på den psykiske tilstand og man har helt set bort fra den neurologiske sygdom, fibromyalgi.

Det fremgår af frihåndstestesten, bilag 23:

'Hun har siden oplevet flere og flere fysiske symptomer. Dels en generaliseret smertetilstand (fibromyalgi), som er udredt på gigtambulatoriet i [...], kronisk spændingshovedpine, som er udredt ved neurolog [...] i 2018- 2019 og irriteret tyktarm, som er grundig udredt på Regionshospitalet [...].

...

Ved BDS ses der typisk en del fysiske symptomer, men også både kognitive og psykiske symptomer, såsom koncentrationsbesvær, påvirket hukommelse og manglende overblik, samt depressive symptomer.'

Hvis dette sammenholdes med den psykiatriske speciallægeerklæring af 6. oktober 2020, bilag 12, hvor der under legemlige lidelser side 3, hvor der anføres følgende:

'[Klageren] har igennem en længere årrække været belastet af udbredte smerter i bevægeapparatet. [Klageren] beskriver, at praktiserende læge for fem år siden konstaterede, at [Klageren] er lidende af fibromyalgi.'

Det er således klart, at det er dokumenteret, dels at der er sket en helbredsmæssig forværring under vejs, og at der ikke længere alene er tale om psykisk sygdom, men også en neurologisk sygdom, nemlig fibromyalgi.

Dette har man på intet tidspunkt forholdt sig til i Danica Pension.

Herudover er der som bekendt sket en ændring af fleksjobbet fra 15 timer til 8 timer pr. uge.

[Klageren] er naturligvis klar over, at man ikke nødvendigvis kan sætte lighedstegn mellem tilkendelsen af fleksjob og tilkendelse efter pensionsordningen.

Det må imidlertid tillægges betydelig vægt, at kommunen, som jo ikke har nogen selvstændig interesse, vurderer, at arbejdssevnen er nedsat.

Da man fra Danica Pensions side ikke har ønsket at indgå i en videre diskussion omkring diagnosen fibromyalgi og de dertil knyttede gener, har [Klageren] været nødt til at spørge en specialist på området.

Overlæge, specialist i intern medicin og reumatologi, [...] har den 10. maj 2022, jfr. bilag 26 udarbejdet en speciallægeerklæring med henblik på udredning i forhold til fibromyalgi.

Det fremgår af speciallægeerklæringen under funktionsbegrænsninger i erhvervsmæssig sammenhæng følgende, side 8-9:

'Patienten er i 2008 tilkendt fleksjob i kommunalt regi pga. tilbagevendende depression og angstlidelse. Har i takt med progression af de helbredsrelaterede problemstillinger, herunder tilkomst af generaliserede smerter i bevægeapparatet, oplevet sig tiltagende begrænset i sit arbejdsliv af både kognitive og fysiske funktionsbarriere. Patientens smertetilstand og belastning i forbindelse med de langvarige smerter har således medført en tiltagende nedsættelse af funktionsevnen i erhvervsmæssige sammenhænge.

Tilsvarende har den arbejdsmæssige belastningen haft tiltagende negative konsekvenser for patientens hverdagsliv, hvor forsøg på fastholdelse på arbejdsmarkedet i fleksjob 15 timer ugentligt har været på bekostning af deltagelse i hverdagsaktiviteter i hjemmet, deltagelse i familieliv og andre sociale aktiviteter, der har måttet reduceres til et minimum. Hovedparten af patientens ressourcer har således i en længerevarende periode måttet allokeres til varetagelse af de arbejdsrelaterede opgaver, og patienten har oplevet sig tiltagende belastet, ledende til sygemelding af flere omgange og sluttelig reduktion af arbejdstiden til 8 timer ugentligt i 2020 i samråd med egen læge og kommunen mhp. arbejdsfastholdelse. Dette har haft en positiv effekt på patientens samlede helbredstilstand og givet bedre muligheder for at håndtere smerterne ved hjælp af en hensigtsmæssig resourceallokering i det daglige, og et tilpasset aktivitets-hvile-niveau. Oplever dog, trods reduktion af arbejdsbelastning og stor støtte i det nære sociale netværk, forsat at have sparsomme ressourcer ift. at få den nærehverdag til at hænge sammen, hvilket medfører et fluktuerende symptomniveau.

Under punktet '3. Beskrivelse af funktionsevnen og prognosen for reetablering af funktionsniveauet', side 12 anføres følgende:

'Patienten rapporterer, som beskrevet i afsnit om funktionsbegrænsninger, fysiske funktionsbegrænsninger i forbindelse med udførelsen af selv lettere dagligdags aktiviteter i hjemmet, begrænsninger i mobilitet og begrænsede psykiske ressourcer, der medfører hurtig udtrætning og symptomforværring i pressede situationer. Funktionsbegrænsninger, der til fulde kan forklares af patientens smertetilstand, fibromyalgi. Herudover er en gensidig negativ påvirkning mellem kroniske smertetilstande og affektiv lidelse (depression, angst) samt stressrelateret lidelse velbeskrevet. Der vil således være risiko for forværring af smertetilstanden samt risiko for belastningsudløst recidiv af depression, såfremt patienten presses udover sin mentale og/eller fysiske funktionsformåen. Symptomniveauet vil hos de fleste patienter med kroniske smertetilstande være fluktuerende med gode og dårlige perioder. Specielt vil belastning i dagligdagen, udover de faktiske ressourcer smertepatienten har at gøre godt med, medføre risiko for symptomforværring og yderligere svigtende funktionsevne. Det er derfor afgørende for patientens muligheder for at håndtere smertetilstanden optimalt, at der er balance mellem hverdags- og eventuelt arbejdsliv. Det er undertegnede vurdering, at patienten i en længere tidsperiode har været presset ud over sin faktiske funktionsformåen af en arbejdsbelastning på 15 ti-

mer ugentligt, og at den nuværende berammede arbejdsbelastning på 8 timer ugentligt, målrettet fastholdelse på arbejdsmarkedet er mere passende. Patientens arbejdsevne vurderes således at være varigt og væsentligt nedsat.'

Sammenfattende gøres det gældende, at det er dokumenteret, at der er sket en forværring af tilstanden og [Klageren] nu opfylder betingelserne for en erhvervsevnenedsættelse på 2/3 og dermed en yderligere udbetaling."

Selskabet har i brev af 28/6 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] har fortsat ikke dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne har været nedsat med mindst 2/3 i perioden efter den 8. juni 2020.

Der er ikke lægefaglig dokumentation for helbredsgener, herunder for en forværring af tilstanden, som medfører, at [Klageren]'s generelle erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder.

Det bestrides, at Danica Pension har undladt at forholde sig til andre klager end de psykiske klager, herunder fibromyalgien.

Danica Pension henviser i sin afgørelse af 14. januar 2022 bl.a. til følgende: 'Smertetilstand og psykiske symptomer var også til stede, da [Klageren] arbejdede 15 timer om ugen'. I afgørelsen forholder selskabet sig også til indholdet af frihåndsattest udfyldt af egen læge den 11. maj 2021 (bilag 23) – en attest, der også angik øgede fysiske symptomer, herunder fibromyalgi og BDS.

I den tidligere afgørelse af 18. november 2020 lagde Danica Pension ifølge begrundelsen afgørenden vægt på speciallægeerklæring af 6. oktober 2020, udarbejdet af [...]. Denne erklæring omtaler også udbredte smerter i bevægeapparatet og belyser både fibromyalgien og forløb på Klinik for Funktionelle Forstyrrelser, som også er indgået i vurderingsgrundlaget.

Danica Pension har vurderet sagen på baggrund af de samlede helbredsoplysninger, herunder både med vurdering af den psykiske tilstand men også med vurdering af den fysiske tilstand, herunder oplysninger om smerter og spændingshovedpine og funktionsbegrænsninger foranlediget heraf.

Danica Pension har således også i tidligere vurderinger og afgørelser i sagen vurderet det fysiske og har ikke 'overset' fibromyalgien, sådan som det gøres gældende i indlægget af 10. juni 2022.

Der er ikke holdepunkter for at antage, at Danica Pensions forhold har gjort det nødvendigt for [Klageren] at opsøge en 'specialist på området', som det anføres i indlægget på side 2.

Speciallægeerklæring af 10. maj 2022 (bilag 26)

[Klageren]s har imidlertid – uden Danica Pension har været inddraget i processen – rekvireret en ny speciallægeerklæring i sagen – herunder erklæring af 10. maj 2022, udarbejdet af speciallæge i intern medicin og reumatologi, [...].

Omkring baggrunden for erklæringen bemærkes indledningsvist.

Speciallæge [...] indleder på side 1-2 under 'problemstilling' med omtale af den aktuelle tvist og nævner Danica Pensions afgørelser i sagen og anfører i forlængelse heraf på side 2 øv.:

'Det anføres, at sagen kan revurderes, hvis der foreligger andre lægelige oplysninger af betydning for vurderingen af DT's generelle erhvervsevne, hvilket er baggrunden for her-værende erklæring.'

Speciallægeerklæringen er således, ifølge dens indhold, udarbejdet til støtte for [Klageren] i klagesagen. Speciallægeerklæringen er et partsindlæg uden stor bevisværdi.

Danica Pension har imidlertid – uagtet ovennævnte - revurderet sagen og har forelagt erklæringen for selskabets lægekonsulent.

Speciallægeerklæring af 10. maj 2022 giver imidlertid ikke Danica Pension anledning til en ændret vurdering.

[Klageren] har fortsat ikke dokumenteret, at hendes generelle erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Der er ikke ført bevis for, at [Klageren]s nedgang i tid i sit fleksjob fra 15 timer til 8 timer ugentligt i 2020 har årsag i en varig helbredsmæssig forværring, der modsvarer et erhvervs-evnetab på mindst 2/3.

Speciallægeerklæringen indeholder i det væsentlige et referat af sagsforløbet, baseret på få udvalgte akter (afgørelse januar 2022 fra Danica Pension, frihåndssattest fra egen læge 11. maj 2021 og psykiatrisk speciallægeerklæring af 6. oktober 2020, jf. 'foreliggende sagsakter' gengivet i speciallægeerklæringen side 2) og derudover på samtalen med [Klageren].

'Aktuelle symptomer fra bevægeapparatet' (erklæringen, side 5-6) og 'aktuelle helbredsmæssige funktionsbegrænsninger' (erklæringen side 7-8) beror også på [Klageren]s oplysninger ('beskrives der' i indledningen side 5 og 7). Beskrivelsen af generaliserede smerter afviger i øvrigt ikke fra tidligere beskrevne, jf. også frihåndssattesten (bilag 23) og speciallægeerklæring af 6. oktober 2020 (bilag 12).

Det eneste 'nye' er speciallæge [...] objektive undersøgelse af [Klageren], som ses omtalt i erklæringen side 9-10, hvor det bl.a. anføres:

'Psyisk upåfaldende, fremtræder ikke symptomaggraverende eller appellerende, men reel i sin symptompræsentation og beskrivelse af funktionsbegrænsninger. Stemningslejet er neutralt. God formel og emotionel kontakt.

Fremtræder uden overdreven smerteadfærd, sidder roligt i stol under anamneseoptagelse. Demonstrer ikke betydende besvær i forbindelse med mobilisering til og fra undersøgelsesleje eller af- og påklædning, fraset nedsat skulderfunktion på højre side.

...

Overekstremiteter: muskelrelieffet symmetrisk uden synlig muskelatrofi. Nedsat passiv og aktiv bevægelighed i højre skulderled med smertereaktion i yderstilling ved både aktiv og passiv bevægelse. Har besvær med at elevare højre arm over skulderhøjde, fører med besvær højre hånd til nakke og kan ikke føre højre hånd bag ryg op mellem skulderblade. Passive bevægeudslag ligeledes nedsat med kapsulaert mønster; fleksion til 130 grader, abduktion til 100 grader, udadrotation til 30 grader, indadrotation til 60 grader. Fri aktiv og passiv bevægelighed i venstre skulderled, albueled, hånd- og fingerled. Ingen synovit

(ledhævelse), daktylit (pølsefingre), fejlstillinger eller knyttedefekt. Egal tonus og kraft. Egale biceps- og brachioradialisreflekser. Bevaret overfladesensibilitet og vibrationssans. Ingen sudo- eller vasomotoriske forandringer.

Underekstremiteter: muskelrelieffet normalt, ingen synlig muskelatrofi. Fri bevægelighed i hoftelæddet, knæled og venstre ankel. 10 cm lang cicatrice lateralt i højre ankelregion, der er reaktionsløs, men med allodyni (berøringsoverfølsomhed) i omgivelserne. Let nedsat fleksion, ekstension, og pronation over leddet. Tåled upåfaldende, ingen synovitis (ledhævelse), daktylit (pølsetæer) eller fejlstillinger. Egal tonus og kraft. Egale patella- og Achillesreflekser. Bevaret overfladesensibilitet og vibrationssans. Lasegue negativ bilateralt. Ingen sudo- eller vasomotoriske forandringer. Gangen afvikles med aflastning af højre ben, er fortsat mobiliseret med krykkestokke.'

Ved den objektive undersøgelse er der således bl.a. påvist i) ankel med let nedsat bevægelighed, allodyni (berøringsoverfølsomhed) i cicatricen, men normale muskelforhold ii) skulder uden synlig muskelatrofi, med nedsat passiv og aktiv bevægelighed med smertereaktion i yderstilling.

Prognosen for både skulder og ankel er god, jf. også speciallægeerklæringen side 11.

[Klageren] vil kunne bestride stort set alle jobs - uden skulderbelastende funktioner - med disse gener.

Derudover bemærkes, at speciallægen vurderer [Klageren] som psykisk upåfaldende.

Sluttelig skal det fremhæves, at speciallægens beskrivelse af 'funktionsbegrænsninger i erhvervsmæssig sammenhæng' (side 8-9) også blot indeholder et resume af tidligere beskrevne forløb baseret på [Klageren]s subjektive oplysninger og indholdet af speciallægeerklæring af 6. oktober 2020. På side 9 anføres 'patienten har oplevet sig tiltagende belastet'.

Under 'vurdering og konklusion' på side 12, punkt '3.Beskrivelse af funktionsevnen og prognosen for reetablering af funktionsniveauet' anføres:

'Patienten rapporterer, som beskrevet i afsnit om funktionsbegrænsninger, fysiske funktionsbegrænsninger i forbindelse med udførelsen af selv lettere dagligdags aktiviteter i hjemmet, begrænsninger i mobilitet og begrænsede psykiske ressourcer, der medfører hurtig udtrætning og symptomforværring i pressede situationer'.

Speciallægeerklæringen indeholder ikke en objektiv beskrivelse af forværrede fund og/eller symptomer, som kan føre til en ændret vurdering af sagen.

[Klageren] opfylder ikke helbredsmæssigt betingelserne for udbetaling ved tab af erhvervsevne fra den 8. juni 2020."

Til dette har klagerens advokat fremsendt brev af 1/9 2022, hvori det bl.a. er anført:

"Indledningsvis skal det oplyses, at [Klageren] tidligere har oppebåret udbetaling fra Danica Pension, hvilket jo indikerer, at hun på daværende tidspunkt opfyldte kriterierne for udbetaling.

[Klageren] har tidligere gjort opmærksom på, at man ikke har forholdt sig til hendes fibromyalgi.

Nu anføres det, at man har forholdt sig til det med et enkelt citat.

Danica Pension har i realiteten ikke forholdt sig til fibromyalgien og hvilken betydning den har for hendes arbejdsevne.

Man har alene forholdt sig til, hvad psykiateren [...] har anført i sin erklæring.

Det antages almindeligvis, at fibromyalgi forværres over tid.

Danica Pension har reelt ikke forholdt sig til fibromyalgi, hvilket er baggrunden for, at der er indhentet speciallægeerklæring hos speciallæge [...], der jo har fibromyalgi som speciale.

Danica Pension afviser blankt og anfører, at egen lægekonsulent, hvis speciale vi ikke kender, ikke kan ændre på vurderingen.

Det specielle er, at man jo ikke specifikt har anført, hvorfor man ikke kan ændre vurderingen.

Det synes at være Danica Pensions synspunkt, at da de gener, der er knyttet til fibromyalgi ikke er objektivt verificerbar, eksempelvis i form af røntgen eller lignende. Derfor er det Danica Pensions opfattelse, at man skal se bort fra det.

Intet kan være mere forkert, idet en lang række sygdomme jo er kendetegnet ved relativt få objektive tegn, men store subjektive symptomer.

Helt uden nogen form for begrundelse anfører Danica Pension, at [Klageren] vil kunne bestride stort set alle jobs med de gener hun har.

Det er et postulat, der savner enhver form for dokumentation.

Derimod anfører speciallæge [...]:

'[Klageren] er en [...] der siden graviditet og fødsel [årstal] har været belastet af tilbagevendende depression og vedvarende angstfænomener. [Klageren] har igennem en årrække udviklet udbredte smerter i bevægeapparatet samt hyppigt forekommende hovedpine. Hun har udviklet asteni og funktionelle kognitive vanskeligheder. [Klageren] var igennem 12 år beskæftiget i fleksjob svarende til 15 timer pr. uge, men [Klageren] magtede ikke denne belastning hvorfor arbejdstiden i februar 2020 blev reduceret til det nuværende niveau svarende til 8 timer pr. uge.'

Endvidere anføres det, at speciallægeerklæringen ikke kan føre til en anden vurdering.

Dette er jeg helt uenig i, idet der bl.a. i speciallægeerklæringen anføres, at patienten opleves tiltagende belastet.

I og med, at der ved diagnosen fibromyalgi ikke er objektive konstaterbare fund på røntgen og lignende, så må man lægge det til grund.

Derfor er det dokumenteret, at [Klageren]s erhvervsevne er nedsat med 2/3.

For god ordens skyld skal det samtidig oplyses, at [Klageren] har fået ny ansættelse hos en arbejdsgiver med 8 timer, men er blevet afskediget, idet hun ikke var i stand til at klare opgaverne, vel at mærke et arbejde, der bestod af tasteopgaver i forskellige systemer og lettere [fysisk opgave]. [Klageren] kunne ikke rumme at navigere i de forskellige systemer og kroppen kunne ikke klare den fysiske [opgave]."

Hertil har selskabet i brev af 19/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension stiller sig uforstående over for klagers gentagne postulater om, at Danica Pension 'blankt' og 'ubegrundet' har afvist klagers fibromyalgi. Det bestrides, at Danica Pension har undladt at forholde sig fibromyalgien. Danica Pension finder dog ikke stor bevisværdi af speciallægeerklæringen af 10. maj 2022, og denne må i det hele anses for et partsindlæg. Det fremgår direkte af speciallægeerklæringen af 10. maj 2022, at den er udarbejdet til brug for denne sag, og at den er udarbejdet med det formål at støtte klager i forsikringstvisten med Danica Pension. Danica Pension har således ikke afvist eksistensen af klagers fibromyalgi, men derimod – relevant – tillagt de øvrige lægelige oplysninger i sagen større vægt.

I den forbindelse skal Danica Pension også understrege, at en diagnose og diagnosens 'kendetegn' ikke er tilstrækkelig til at dokumentere en helbredsforværring hos den konkrete forsikringstager, som klager synes at argumentere for.

Danica Pension henviser i det hele til sine bemærkninger og argumentation i klagesvar af 31. marts 2022 og bemærkninger af 28. juni 2022, hvor Danica Pension har gjort rede for, at selskabets vurdering af klagers erhvervsevne er foretaget ud fra en samlet vurdering af klagers symptomer, at klager har et dokumenteret erhvervsevnetab på ½ men ikke 2/3, og at Danica Pension derfor med rette har afvist at forhøje klagers udbetaling ved tab af erhvervsevne pr. 20. januar 2020, alene fordi klager selv nedsatte sin arbejdstid fra 15 til 8 timer om ugen."

Heroverfor har klagerens advokat i brev af 27/9 2022 til nævnet bl.a. anført:

"[Klageren] fastholder, at Danica ikke har medinddraget fibromyalgi diagnosen. Hverken ved nærværende eller ved tidligere afgørelse. Der er ikke redegjort for, hvordan diagnosen er indgået i vurderingen.

Netop fordi diagnosen ikke er inddraget, har det været nødvendigt for [Klageren] selv at indhente en speciallægeerklæring. Speciallægeerklæringen er udarbejdet af en af de førende forskere i Danmark indenfor fibromyalgi. Derfor er det noget malplaceret at kalde det et partsindlæg. Danica har heller ikke påvist, at der er fejl i erklæringen.

Et kendetegn ved fibromyalgi er som udgangspunkt, at sygdommen er progredierende.

Det er jo fibromyalgien og dens 'konsekvenser', der er blevet [Klageren]s største problemer i form af flere smerter, koncentrationsbesvær, hukommelsesbesvær, lydfølsomhed, kronisk spændingshovedpine, kronisk træthed pga. afbrudt søvn. Det er det, der forhindrer [Klageren] i at arbejde.

Det anføres, at det er [Klageren] selv, der har nedsat antallet af timer. Dette er ikke korrekt, hun nedsatte ikke selv timerne, men det skete på foranledning af tidligere arbejdsgiver, der så tiltagende problemer med hendes arbejdssevne. Så i samråd med læge og fleksjobkonsulenten samt

den daværende arbejdsgiver blev man enige om, at [Klageren] skulle gå ned i tid, da symptomerne på grund af fibromyalgien var blevet forværret.

Derfor fastholdes, at [Klageren] er berettiget til fuld udbetaling."

Selskabet har herefter i brev af 14/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Danica Pension henviser til det i klagesvar af 31. marts 2022 og bemærkninger af 28. juni og 19. september 2022 anførte, der fastholdes i sin helhed.

Det bestrides, at Danica Pension skulle have undladt at forholde sig til fibromyalgien. Danica Pensions vurdering af [Klageren]s erhvervsevne er foretaget ud fra en samlet vurdering af [Klageren]s helbredsmæssige gener.

Danica Pension fastholder, at den af speciallæge [...] udarbejdede speciallægeerklæring af 10. maj 2022 bevismæssigt må betragtes som et partsindlæg. Speciallægeerklæringen er indhentet under nærværende sag uden Danica Pensions medvirken, speciallægeerklæringen er, ifølge dens indhold, udarbejdet med det formål at støtte [Klageren] i forsikringstvisten med Danica Pension, og speciallægeerklæringen er udarbejdet på baggrund af få, af [Klageren] udvalgte, sagsakter samt [Klageren]s egne oplysninger.

[Klageren] har ikke dokumenteret at hendes erhvervsevne af helbredsmæssige årsager er nedsat til 1/3 eller derunder."

Klagerens advokat har herefter i brev af 31/10 2022 til nævnet bl.a. anført:

"Det fastholdes, at fibromyalgien ikke har været selvstændigt vurderet.

Det er altid efterfølgende let at anføre, at man har foretaget en samlet vurdering, men man har ikke påvist, hvorledes fibromyalgien er indgået i vurderingsgrundlaget.

Endvidere anføres det, at speciallægeerklæringen er et partsindlæg.

Intet kan være mere forkert.

Speciallægeerklæringen er indhentet, fordi man fra Danica Pensions side ikke ville forholde sig til fibromyalgi-diagnosen.

Der er ikke anmodet om et partsindlæg, men speciallægen er naturligvis loyalt oplyst om, hvad der var formålet med erklæringen, netop at den skulle bruges til at belyse fibromyalgien, og dens betydning. Derfor er det naturligt, at det fremgår af erklæringen, hvad den skal bruges til.

Dette er der intet usædvanligt i. Det sker jævnligt, at man i skadesager, beder en speciallæge om at fremkomme med en erklæring.

Jeg finder det lidt underligt, at man fra Danica Pension advokats side antyder, at speciallæge [...] ikke har fået det fulde lægelige materiale.

Ankenævnet for Forsikring

21.

97846

Endvidere anføres det, at speciallægeerklæringen bygger på [Klageren]s egne oplysninger. Det gør speciallægeerklæringer altid.

Som jeg ser sagen, er man mere interesseret i at angribe formen, frem for indholdet i erklæringen.

Herudover vedlægger jeg kopi af bevilling af 20. maj 2022, hvor [Klageren] er bevilget permanent fleksjob med 8 timer om ugen."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen, hvoraf nogle gengives nedenfor. Af opfølgning på tab af erhvervsevne den 5/9 2018 fremgår bl.a.:

Hvad fejler du?	<u>Depression, Angst, fibromyalgi</u>	
Hvordan oplever du den seneste udvikling i din helbredstilstand?	☐ Forbedret	☐ Uændret ☒ Forværret
Giv en kort beskrivelse af dit helbredstilstand i dag, herunder dine symptomer:	<u>Jeg har daglige smerter, hvilket gør at jeg har svært ved at bevæge mig rundt. Nogle dage bedre end andre. Kroniske hovedpine, hukommelses og koncentrationsbesvær.</u>	
På hvilken måde påvirker din sygdom din hverdag?	<u>Nogle dage kan jeg ikke arbejde pga. meget kraftige smerter eller migræne.</u>	
Er der hverdagsaktiviteter, du ikke kan klare i dag, som du kunne klare før du blev syg?	JA ☒ NEJ ☐	Hvis JA, hvilke? <u>Har svært ved at løfte, åbne låg, gå på hug,</u>

Af speciallægeepikrise af 25/1 2019 fremgår bl.a.:

"EPIKRISER:

Henvisning til Hovedpineklinikken er afvist idet der ikke er beskrevet suffcient om hendes depression, angst og somatiseringstendens og kroniske smerter.

Kender pt. fra konsultation i november 2018 og igen fra januar 2019 hvor hun ønskede på det foreliggende grundlag henvisning til sygehuset for udredning af hendes glemsomhed og adfærdsstyrrelser. Det har så med det kendskab jeg har til pt. på god faglig grund afvist henvisningen.

Jeg foreslår at hun kontakter e.l. som anført i notat 21.01. mhp. psykometrisk test og så få behandlet den bagvedliggende somatiseringstilstand eller depression eller angst via e.l. først. Hvis det ikke hjælper, kan e.l. overveje at henvise hende til Center for Funktionelle Lidelser hvis det er somatiseringstendens der er den primære problemstilling. Jeg har fortalt [Klageren] at hendes henvisning fra mig er blevet afvist da hun skal omkring e.l. til udredning for de neuropsykologisk/psykologisk, måske dementielle symptomer som hun præsenterede ved sidste konsultation.

...

Hendes kroniske spændingshovedpine, er erfaringsmæssigt meget svær at behandle, og den kan være invaliderende. Spændingshovedpine kan skyldes fysiske eller psykiske spændinger, deraf navnet. Personer med denne type hovedpine har meget mere muskelømhed i hovedets og halsens muskler end i andre muskler, og deres smertetærskel er nedsat. Behandling af spændingshovedpine: Smertestillende medicin har kun en beskeden effekt på den kroniske form. Og der findes endnu ingen tilfredsstillende behandling af den kroniske spændingshovedpine, men antidepressive midler, som amitriptylin, mirtazapin eller venlafaxin kan have en effekt.

Det kan forsøges via e.l."

Af referat af møde af 3/10 2019 vedrørende klagerens ansættelse fremgår bl.a.:

"2. Udfordringerne fra [klagerens] perspektiv — og udfordringerne fra [arbejdsleder] perspektiv
[Klageren] gennemgår sine udfordringer på jobbet. Der har været en ændring både af [Klageren]s opgaver og [Klageren]s formåen igennem de 6 år hun har været ansat... [Klageren] kan føle at hun kan være en belastning overfor kollegerne. Hun bliver forstyrret af henvendelser og støj. Hun har svært ved at magte alle opgaverne, og glemmer tit. Hun har svært ved at sove om natten. Lægen mener at hun er stresset.

[Arbejdsleder] gennemgik sit syn på [Klageren]s udførelse af opgaverne. Hun er enig i [Klageren]s opfattelse. Manglende overblik og viden. Glemsomhed. Det er ikke holdbart at køre videre i det nuværende stillingsindhold. [Arbejdsleder] har brug for en ændring i opgaverne.

[Fastholdelseskonsulent] spørger om [Klageren] kan klare den aktuelle arbejdstid. [Klageren] føler at hun er stærkt belastet af sin glemsomhed både på job og hjemme. [Arbejdsleder] siger at der i forhold til det aktuelle job er skåret kraftigt ned i den oprindelige jobbeskrivelse. [Ægtefælle] undrer sig over at udviklingen pludselig har taget til inden for det seneste år. [Klageren] oplever også at det er gået tilbage det sidste år. Dels med hendes egen formåen og dels er der flere opgaver hun har svært ved. [Arbejdsleder] medgiver at opgavemængden er øget igennem årene, men til gengæld er der løbende skåret kraftigt ned i de opgaver [Klageren] skal udføre, jf. jobbeskrivelserne.

3. Hvilke løsningsmuligheder er der?

Det drøftes, at [Klageren] går ned i tid og løser andre opgaver end [...].

[Fastholdelseskonsulent] fortæller, at det er en mulighed, at [Klageren] kan gå over på den nye fleksordning, og dermed er der mulighed for at gå ned i arbejdstid. Dette kan medvirke til at [Klageren] kan opnå bedre opgaveløsning og bedre trivsel. Det betyder dog nedgang i løn, men formentlig kan det være en positiv mulighed for at [Klageren] kan klare sit job fremover og opleve

god trivsel. [Arbejdsleder] tilbyder at [Klageren] kan gå på 8 timer ugentlig således at [arbejdsopgave] fjernes.

[Klageren] udtrykker ønske om at der skal arbejdes videre på sådan en løsning.

Det blev aftalt at [Arbejdsleder] og [Klageren] (og evt. [kollega]) mødes i den kommende uge for at aftale hvilke opgaver der kan ligge i en ny stilling på maksimalt 8 timer.

[Ægtefælle] foreslår, at der er tale om en stilling med skånehensyn."

Af journalnotat af 19/12 2019 fra egen læge fremgår bl.a.:

"Diagnoser:

P01 Angst/nervøsitet/anspændthed

P75 Somatoform forstyrrelse BDS

...

Aktuel medicin:

sertralin 100 mg livslangt

Aktuel status psykisk:

Har haft et svært år. Har lavet en del fejl på arbejde pga. kognitive vanskeligheder. 7 år i [arbejdsplads] i år. 15 timer ugentlig. Der er blevet holdt møder og hun går nu på 8 timer om ugen (2*4 timer fra kl. 14-18) og får frataget opgaver. Hårdt at erkende men det skal nok blive godt.

...

Paraklinik ia. Mangler dog stadig D-vit. Råd om 20 mikrogram dgl. i vinterhalvåret igen.

KRAM

Uændret medicin. Reiterede recepter til 1 år lavet.

cont psyk1 + 1 gang jern 100 mg årligt"

Af bevilling af midlertidigt fleksløns-tilskud til ansættelse i fleksjob den 20/1 2020 fremgår bl.a.:

"Du er bevilget midlertidigt fleksløns-tilskud til aftale om ansættelse i fleksjob fra 01.02.2020 til 31.01.2025 hos [...], jfr. Lov om en Aktiv Beskæftigelsesindsats (LAB) § 116, stk. 1.

Arbejdsopgaver: [administrative, praktiske og fysiske opgaver], anden forefaldende hjælp, hvis det kan rummes inden for de 8 timer.

Jobcentret har vurderet, at der i denne ansættelsesaftale er følgende skånebehov: Nedsat tid og mentoraftale. Skal tages forbehold for angstfobi, heri trygt, forstående og roligt arbejdsmiljø. Mulighed for ad hoc pauser. Struktur samt afgrænsede opgaver.

Hvis ansættelsen afbrydes, eller du opnår folkepensionsalderen i perioden, stopper bevillingen.

Vurdering af arbejdsevnen i denne ansættelse

Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 100% intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 8 timer ugentligt.

Vurderingen skal bruges til at fastsætte hvor mange timer, du skal aflønnes for i fleksjobbet.

Ved vurderingen af arbejdsevnen i fleksjobbet har Jobcentret lagt vægt på følgende: Lang ansættelse på samme arbejdsplads samt tilkomne skånehensyn ligger til grund for vurderingen."

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/10 2020 fremgår bl.a.:

"Ydre levnedsløb/psykisk udvikling og socialt:

...

Da hun afsluttede barsel efter... fødsel forsøgte [Klageren] at arbejde som [...]. Hun måtte ophøre efter tre måneder, idet hun udviklede svære angstanfald. [Klageren] modtog herefter sygedagpenge, ligesom hun senere gennemgik kommunal afklaring. [Klageren] blev omkring 2008 bevilget fleksjob, svarende til 15 timer pr. uge. [Klageren] arbejdede primært med administrative funktioner i en privat virksomhed, indtil hun for otte år siden tiltrådte sit nuværende fleksjob som administrativ medarbejder / [...].

[Klageren] arbejdede 15 timer pr. uge indtil februar 2020 hvor arbejdstiden efter samråd med praktiserende læge, arbejdsgiveren og kommunen blev reduceret til 8 timer pr. uge. [Klageren] er fortsat beskæftiget på dette niveau.

[Klageren] har gradvist udviklet belastningssymptomer og et faldende funktionsniveau, herunder tiltagende smerter, træthed og kognitive forstyrrelser, ligesom hun havde haft tiltagende fravær, betinget af disse problemfelter.

... Forholdene i privatlivet er stabile.

Legemlige lidelser:

[Klageren] har igennem en længere årrække været belastet af udbredte smerter i bevægeapparatet. [Klageren] beskriver, at praktiserende læge for fem år siden konstaterede, at [Klageren] er lidende af fibromyalgi.

[Klageren] har i en årrække været belastet af hurtig hjerteauktion, arytmie med takycardi.

[Klageren] er blevet operativt behandlet med brænding af ledningsbaner i hjertet for 10 år siden, ligesom [Klageren] anvender forebyggende behandling med selozok. [Klageren] har i stigende grad været belastet af vedvarende hovedpine af migrænoid karakter.

[Klageren] har været forsøgt behandlet med topimax ved neurolog, medicinen havde ikke positiv effekt.

Psykologisk/psykiatrisk behandling:

[Klageren] udviklede tiltagende depressive symptomer i forbindelse med... fødsel i [årstal].

[Klageren] udviklede også svære angstanfald. Hun var indlagt et døgn i Psykiatrien i [årstal], hvorefter hun havde flere ambulante behandlingsforløb ved lokalpsykiatrien i [...] indtil 2002. Diagnostisk blev anført agorafobi med panikangst, men også tilbagevendende depression. [Klageren] havde senest et forløb ved psykiatrien i [...] omkring 2002. [Klageren] har senere været henvist til

Klinik for Funktionelle Lidelser i [...] i 2016/ 17, hvor hun deltog i et gruppeterapeutisk forløb, der også omfattede stressmestring igennem ACT / mindfulness baseret terapi.

[Klageren] har vedvarende i mere end 20 år anvendt sertralin mod angst, hvor hun har oplevet bedste effekt ved 100 mg dagligt.

...

Beskrivelse af [Klageren]'s generelle problematik og aktuelle tilstand:

.... [Klageren] var i perioden omkring og efter fødslen belastet af depressive symptomer med nedsat glæde, lyst og energi.

[Klageren] udviklede også svære angstanfald/panikanfald, hvor jeg skønner, at disse angstanfald var den primære årsag til, at [Klageren] var indlagt i et døgn i psykiatrien i [årstal]. [Klageren] blev efterfølgende henvist til ambulant behandling ved lokalpsykiatrien. [Klageren] påbegyndte medikamentel behandling med sertralin. [Klageren] forsøgte efter afsluttet barsel at fungere som [...], [...]. [Klageren] var imidlertid vedvarende belastet af svære panikanfald, og hun måtte sygemeldes efter tre måneder. [Klageren] var i årene herefter vedvarende belastet af agorafobisk præget angst med komplicerende panikangstanfald og undgåelsesadfærd, ligesom hun udviklede vedvarende anspændthed og bekymring. Hun udviklede også OCD fænomener, herunder en overdreven trang til rengøring i hjemmet, hvilket var tidskrævende. [Klageren] oplevede nogen bedring som følge af den psykiatriske behandling. [Klageren] måtte senere bevilges fleksjob 15 timer pr. uge. [Klageren] har i stigende grad, særligt igennem de seneste 10 år været belastet af udbredte smerter i bevægeapparatet.

Hun har også fået konstateret hjertelidelse med anfaldsvis hurtig puls, der har været operativt behandlet, ligesom hun behandles med selozok. Dette har i nogen grad reduceret symptomerne, der også må forventes at kunne forstærke hyppigheden og omfanget af panikangstlignende anfaldsfænomener.

[Klageren] har også igennem en årrække udviklet tiltagende hyppigt forekommende hovedpine. Hun har ikke oplevet effekt af yderligere medikamentel behandling. [Klageren] har udviklet tiltagende træthed og funktionelle kognitive vanskeligheder med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. [Klageren] har også i perioder udviklet genopblussede depressive symptomer, overvejende i vinterhalvåret. [Klageren] har senest været behandlet ved klinik for funktionelle lidelser for 3 år siden.

[Klageren] s arbejdstid nu reduceret til 8 timer pr. uge. Hun har oplevet nogen lindring af dette, men hun er fortsat belastet af træthed, nedsat energi og vedvarende anspændthed og bekymring. [Klageren] kan være belastet af søvnforstyrrelser med afbrudt søvn, betinget af smerter og fysiske angstsymptomer. [Klageren] er fortsat i nogen grad belastet af agorafobisk / socialfobisk præget angst, hvor hun undgår at færdes på offentlige lokaliteter med mange mennesker. I perioder skal hun helst ledsages af ægtefællen. [Klageren] er generelt udtalt stress og belastningsfølsom. Hun udvikler tiltagende anspændthed og bekymring, hvis hun belastes over evne. Hun har behov for at strukturere sine arbejdsopgaver nøje, og hun skriver alle aftaler ned, da hun frygter at glemme vigtige gøremål.

Klinisk vurdering:

[Klageren] fremtrådte ved undersøgelsen klar samlet og orienteret. [Klageren] var lettere anspændt og beskrev agorafobisk / socialfobisk præget angst med periodisk forekommende panik-

anfald samt nogen undgåelsesadfærd. [Klageren] er aktuelt ikke dyberegående deprimeret, herunder ikke suicidaltruget, men dog i nogen grad præget af asteni. [Klageren] er subjektivt meget belastet af funktionelle kognitive forstyrrelser med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Hendes præstationer ved MMSE-test var normale, og [Klageren] fremtrådte ikke som værende organisk betinget kognitivt svækket / dement. [Klageren] fremtrådte personligheds-mæssigt som værende præget af ængstelighed og selvusikkerhed. [Klageren] stiller store krav til egne præstationer og har et stort behov for kontrol, struktur og forudsigelighed. Tilstanden er præget af asteni med lav belastningstærskel. [Klageren] fremtrådte ikke som symptomaggraverende eller appellerende

Resume/konklusion:

[Klageren] er en [...], der siden graviditet og fødsel [årstal] har været belastet af tilbagevendende depression og vedvarende angstfænomener. [Klageren] har igennem en årrække udviklet udbredte smerter i bevægeapparatet samt hyppigt forekommende hovedpine. Hun har udviklet asteni og funktionelle kognitive vanskeligheder. [Klageren] var igennem 12 år beskæftiget i fleksjob svarende til 15 timer pr. uge, men [Klageren] magtede ikke denne belastning hvorfor arbejdstiden i februar 2020 blev reduceret til det nuværende niveau svarende til 8 timer pr. uge.

[Klageren] anvender relevant psykofarmakologisk behandling, og [Klageren] beskriver, at hun motionerer i hverdagen, ligesom hun anvender mindfulness-teknikker. Jeg kan aktuelt ikke pege på yderligere henvisnings- eller behandlingsforslag, der må forventes at kunne bedre [Klageren]'s belastningsevne / funktionsevne. Der er tale om en varig stationær problematik. [Klageren] fremtrådte ikke symptomaggraverende eller appellerende, og jeg skønner, at der er god overensstemmelse mellem [Klageren]'s subjektive gener og funktionstab, og hendes objektivt konstaterbare problemfelter.

Diagnoser:

DF 33,4 Tilbagevendende depression, aktuelt i tilnærmelsesvis remission, tilstanden er dog præget af asteni og kognitive forstyrrelser.

DF 41,3 Blandet angsttilstand.

DF 48,0 Neurasteni"

Af frihåndsattest af 11/5 2021 fremgår bl.a.:

"[Klageren] blev tilkendt flexjob i 2008 pga. kronisk depression og angst (agorafobi med panikangst). Hun har fået sertralin 100 mg daglig i flere år. Hun siden oplevet flere og flere fysiske symptomer. Dels en generaliseret smertetilstand (fibromyalgi), som er udredt på gigtambulatoriet i [...], kronisk spændingshovedpine, som er udredt ved neurolog [...] i 2018-2019 og irriteret tyktarm, som er grundig udredt på Regionshospitalet [...].

Samlet set opfylder [Klageren] kriterierne for svær BDS (Bodily distress syndorne), som hun har været til udredning og behandling for i Center for funktionelle lidelser i [...] i 2016-17.

Ved BDS ses der typisk en del fysiske symptomer, men også både kognitive og psykiske symptomer, såsom koncentrationsbesvær, påvirket hukommelse og manglende overblik, samt depressive symptomer. Ved overbelastning (stress) blusser ovenstående symptomer typisk op. [Klageren] skal til at opstarte samtalerapi hos egen læge igen af denne grund.

[Klageren] har gennem de sidste 3 år ikke kunnet klare sit tidligere flexjob på 15 timer om ugen og er derfor nu på 8 timer om ugen, hvilket holdbart."

Af speciallægeerklæring af 10/5 2022 i intern medicin og reumatologi fremgår bl.a.:

"Fra 2012 til december 2020, ansat i fleksjob i [...] initialt 15 timer ugentligt, administrativ jobfunktion, forefaldende kontorarbejde og [...] med relevante skånebehov. Tiltagende presset i dette ansættelsesforløb, hvor tilkomst af smerter i bevægeapparatet, hovedpine, søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og svigtende funktionsevne ift. at klare både arbejdsliv og den nære hverdag, førende til hyppige sygemeldinger og sluttelig reduktion af arbejdstiden til 8 timer ugentligt i februar 2020 i samråd med egen læge og kommunen mhp. arbejdsfastholdelse. Opsiger selv stillingen i december 2020 pga. forsat belastning trods reduktion af arbejdstid og forsøg på tilpasning af arbejdsopgaver.

Fra januar 2021 til 30. april 2022 ansat i fleksjob 8 timer ugentligt hos [...], hjemmearbejdsplads og fleksible arbejdsvilkår med ansvar for [...]. Oplever her en passende arbejdsbelastning med balance mellem arbejds- og hjemmeliv, men opsiges i april 2022 pga. arbejdsgivers konkurs. Er således aktuelt arbejdssøgende

...

Aktuelle symptomer fra bevægeapparatet og ledsagesymptomer

Foreneligt med fibromyalgidiagnosen beskrives der aktuelt generaliserede smerter i bevægeapparatet med diffuse smerter symmetrisk fordelt i alle 4 kropskvadranter og omkring rygsøjlen. Smertebeskrivelsen er overvejende nociplastisk; influenzalignende smerter med ømhed og stivhed i vævene, spontant optrædende neuralgiforme smertejag af varierende lokalisation og snurrende, prikkende paræstesier specielt i hænder. Er generaliseret trykøsm i vævene, men ikke præget af berøringsoverfølsomhed (tactil allodyn). Har smerter i led med tilbøjelighed til diffus hævelse af fingre (puffy hands), men ikke egentlig ledhævelse. Der er ledsagende aktivitetsintolerance med smerteforværring ved selv let statisk muskelbelastning og tilbøjelighed til hurtig muskulær udtrætning. Det gennemsnitlige smerteniveau i hvile beskrives at være 4-5 på en 0-10 skala med smerteforværring ved belastning op til 8-10. Smerterne er konstant til stede, inklusive natligt, uden smertefri perioder. Søvnkvaliteten er dårlig. Har ikke indsovningsbesvær, men et overfladisk, afbrudt søvnmønster med få timeres sammenhængende søvn og oplever sig ikke udhvilet i fbm. opvågning, hvorfor generel udmattelse/træthed er en fremtrædende del af det samlede symptomkompleks. Oplever, at der i takt med smerteforværring er indtrådt tiltagende kognitiv dysfunktion med nedsat mental spændvidde, herunder hurtig mental udtrætning, hukommelses-/koncentrationsbesvær og ordfindingsbesvær.

Desuden polysensorisk hypersensitivitet med lyd- og lysoverfølsomhed, kuldeintolerance samt ledsagesymptomer fra flere organsystemer, tydende på visceral hyperalgesi; hovedpine, kæbesmerter, irriteret tyktarm, blæresmerter og underlivssmerter. Overskrider patienten sin fysiske funktionsformåen eller presses psykisk, resulterer det i betydelig immobiliserende symptomforværring, hvorfor der må økonomiseres med ressourcerne i det daglige. Specielt den hurtige fysiske og psykiske udtrætning samt et meget svingende symptomniveau opleves som en betydelig funktionsbarriere i det daglige.

Aktuel behandling, herunder farmakologisk smertebehandling

Patienten har i forløbet gennemgået omfattende forsøg på relevant behandling, herunder i forbindelse med længerevarende tværfagligt behandlingsforløb på Klinik for Funktionelle Lidelser, inklusive superviseret gradueret træning ved fysioterapeut. De psykologiske og stressrelaterede aspekter af smertetilstanden har ligeledes været søgt tilgodeset, herunder i et længerevarende tværfagligt behandlingsforløb med kognitiv referenceramme og i form af daglig meditation af typen mindfulness. Er fortsat i stemnings- og søvnstabiliserende behandling med antidepressive midler (Tablet Sertralin), men har ikke haft væsentlig effekt af medicinsk smertestillende behandling og tager udelukkende tablet paracetamol efter behov uden dagligt forbrug. Forsøger at være fysisk aktiv i det daglige, har anskaffet elcykel og får motion i form af daglige gåture. Har ikke ressourcer til systematisk træning herudover. Har tilegnet sig hensigtsmæssige mestringsstrategier og lært at håndtere smerterne vha, hensigtsmæssig ressource allokering og energiforvaltning i det daglige for at undgå for store symptomudsving.

...

Aktuel medicinstatus

Tablet Sertralin 100 mg dagligt (stemningsstabiliserende medicin)

Tablet Atorvastatin 10 mg dagligt (kolesterolssænkende medicin)

Tablet Selozok 50 mg dagligt (hjerterytmeregulerende medicin)

Tablet Panodil 1 g ved behov (smertestillende medicin)

...

Aktuelle helbredsrelaterede funktionsbegrænsninger

ADL- og social funktion

Aktuelt beskrives funktionsbegrænsninger i forbindelse med udførelse af dagligdagsaktiviteter i hjemmet. Generelt beskrives selv lettere statisk belastning af bevægeapparatet at medføre øgede smerter og hurtig muskulær udtrætning, herunder korterevarende brug af arme i eleveret stilling og korterevarende siddende, stående og gående stilling, hvorfor der er behov for hyppige stillingsskift og aflastning. Den finmotoriske håndfunktion er ligeledes kompromitteret sfa. smerter, stivhed, og hurtig muskulær udtrætning. Beskriver således øgede smerter i forbindelse med opgaver, der kræver armløft og statisk muskelbelastning samt brug af hænder og ved visse håndgreb. Opgaver i hjemmet må på baggrund af de smerterelaterede funktionsbegrænsninger (aktivitetsintolerance) varetages i etaper og med indskudte hvilepauser og et deraf følgende øget tidsforbrug. Får patienten 'overgjort' tingene, medfører det betydelig og immobiliserende smerteforværring. Patientens smertetilstand har således nødvendiggjort en ændring i opgavefordelingen i hjemmet, hvor ægtefælle og hjemmeboende [barn] må forestå tungere opgaver og har i perioder, hvor patienten har været presset med deraf følgende øget symptombyrde, måttet overtage hovedparten af de daglige gøremål. Familien har anskaffet relevante hjælpemidler til brug i husholdningen, herunder maskine til gulvask. Udover den fysiske funktionsbarriere beskrives også en betydelig mental funktionsbarriere. Der er, som følge af den dårlige søvnkvalitet, unaturlig træthed i dagtimerne med behov for hyppig hvile, og de konstante smerter medfører generel udmattelse fysisk og mentalt samt betydeligt begrænsede ressourcer. Ægteparret har som følge af patientens dårlige søvnkvalitet med hyppige opvågninger måttet indrette sig med separate soveværelser. Har tilbøjelighed til katastrofetænkning og øget angst i perioder, hvor kravene til den faktiske funktionsformåen overstiger de ressourcer, der reelt er at gøre godt med, hvilket har en negativ effekt på smerter og det generelle symptomniveau. Har således oplevet bedring i det mentale velbefindende og smertetilstanden generelt, herunder mindre træthed, og øget energi og overskud i dagligdagen i forbindelse med reduktion af arbejdsbelastningen. Udover træthed beskrives en betydelig smerterelateret kognitiv dysfunktion, der medfører problemer med at fastholde opmærksomhed og koncentration samt besvær med at overskue komplekse situationer, der især bliver udtalt i forbindelse med stressbelastning og øget smerteniveau. Har svært ved at læse og se

tv og kan kun arbejde koncentreret ved computer i ca. 30 minutter, hvorefter behov for stillings-skift pga. smerter i nakke-skulder- og sædere regionen og behov for pause pga. udtrætning. Er lyd-overfølsom og bliver udtrættet af samvær med mange mennesker. Smertetilstanden har således også medført et begrænset overskud til sociale aktiviteter, der må planlægges, men forsøges prioriteret, specielt samværet med familien. Var tidligere socialt aktiv med mange udadvendte sociale kontakter, men må nu oftest takke nej eller gå tidligt hjem pga. udtrætning.

Mobilitet

Har tidligere været fysisk aktiv, men har pga. de aktuelle helbredsproblemer måttet ophøre med hovedparten af vanlige træningsaktiviteter. Er således blevet tiltagende fysisk inaktiv, men forsøger fortsat at opretholde et rimeligt fysisk aktivitetsniveau i dagligdagen, har fx anskaffet elcykel til kortere motionsture. Gangdistancen er betydeligt nedsat i forhold til tidligere, skønsmæssigt 15-30 minutter på jævnt underlag før udtrætning og øget smerteniveau, men afhængig af dagsfor-men. Trappegang giver ligeledes problemer pga. smerter og udtrætning. Anvender ikke offentlige transportmidler pga. angstproblematik og bruger bil som primære transportmiddel. Har anskaffet bil med automatgear for at nedsætte udtrætning i forbindelse med bilkørsel.

Funktionsbegrænsninger i erhvervsmæssige sammenhænge

Patienten er i 2008 tilkendt fleksjob i kommunalt regi pga. tilbagevendende depression og angstlidelse. Har i takt med progression af de helbredsrelaterede problemstillinger, herunder tilkomst af generaliserede smerter i bevægeapparatet, oplevet sig tiltagende begrænset i sit arbejdsliv af både kognitive og fysiske funktionsbarriere. Patientens smertetilstand og belastning i forbindelse med de langvarige smerter har således medført en tiltagende nedsættelse af funktionsevnen i erhvervsmæssige sammenhænge. Tilsvarende har den arbejdsmæssige belastningen haft tiltagende negative konsekvenser for patientens hverdagsliv, hvor forsøg på fastholdelse på arbejdsmarkedet i fleksjob 15 timer ugentligt har været på bekostning af deltagelse i hverdagsaktiviteter i hjemmet, deltagelse i familieliv og andre sociale aktiviteter, der har måttet reduceres til et minimum. Hovedparten af patientens ressourcer har således i en længerevarende periode måttet allokere til varetage af de arbejdsrelaterede opgaver, og patienten har oplevet sig tiltagende belastet, ledende til sygemelding af flere omgange og sluttelig reduktion af arbejdstiden til 8 timer ugentligt i 2020 i samråd med egen læge og kommunen mhp. arbejdsfastholdelse. Dette har haft en positiv effekt på patientens samlede helbredstilstand og givet bedre muligheder for at håndtere smerterne ved hjælp af en hensigtsmæssig ressourceallokering i det daglige, og et tilpasset aktivitets-hvile-niveau. Oplever dog, trods reduktion af arbejdsbelastning og stor støtte i det nære sociale netværk, fortsat at have sparsomme ressourcer ift. at få den nærehverdag til at hænge sammen, hvilket medfører et fluktuerende symptomniveau.

Objektivt

Alderssvarende, naturligt udseende med ernæringstilstand over middel.

...

Psykisk upåfaldende, fremtræder ikke symptomaggraverende eller appellerende, men reel i sin symptompræsentation og beskrivelse af funktionsbegrænsninger. Stemningslejet er neutralt. God formel og emotionel kontakt. Fremtræder uden overdreven smerteadfærd, sidder roligt i stol under anamneseoptagelse. Demonstrer ikke betydende besvær i forbindelse med mobilisering til og fra undersøgelsesleje eller af- og påklædning, fraset nedsat skulderfunktion på højre side. Øjne: normale pupilforhold, frie koordinerede øjenbevægelser og ingen slimhindeforandringer. Mund-

hule: ingen slimhindeforandringer. Hals: ingen struma eller halsvenestase. Lymfesystemet: ingen palpable lymfeglandler på hals, supra- infraklavikulært, i aksiller eller lyske. Hjertestetoskopi: aktion regelmæssig = perifer puls. Ingen mislyde. Lungestetoskopi: normal respiration uden bilyde. Abdomen: adipøst, blødt, uømt. Ingen palpable udfyldninger eller organomegali. Nyreloger frie og uømme. Hud og negle: ingen hud- eller negleforandringer. Columna cervicalis: normale krumninger. Fri aktiv bevægelighed i ethvert plan. Foramenkompressionstest negativ bilateralt. Diffus tonusøgning og ømhed i paravertebrale cervikale muskulatur med ømhed over occipitale nakkefæster. Skalenerporte frie. Columna thoracolumbalis: normale krumninger. Nedsat bevægelighed i lænd i et hvert plan, hvor foroverbøjning gennemføres med fingerspidser til knæhøjde og med smertesvar i yderstilling og under opretning fra foroverbøjet stilling. Ingen lokaliseret bankeømheden. Diffus ømhed af paravertebrale muskulatur og svarende til de iliolumbale ligamenter.

Bækken og sacroiliacaled: Ingen bækkenskævstand eller gluteal insufficiens. Ingen distinkt ømhed sv.t. sacroiliacaled, men udbredt myofasciel ømhed i begge glutealregioner. Overekstremiteter: muskelrelieffet symmetrisk uden synlig muskelatrofi. Nedsat passiv og aktiv bevægelighed i højre skulderled med smertereaktion i yderstilling ved både aktiv og passiv bevægelse. Har besvær med at elevere højre arm over skulderhøjde, fører med besvær højre hånd til nakke og kan ikke føre højre hånd bag ryg op mellem skulderblade. Passive bevægeudslag ligeledes nedsat med kapsulært mønster; fleksion til 130 grader, abduktion til 100 grader, udadrotation til 30 grader, indadrotation til 60 grader. Fri aktiv og passiv bevægelighed i venstre skulderled, albueled, hånd- og fingerled. Ingen synovit (ledhævelse), daktylit (pølsefinger), fejlstillinger eller knyttedefekt. Egal tonus og kraft. Egale biceps- og brachioradialisreflekser. Bevaret overfladesensibilitet og vibrationsans. Ingen sudo- eller vasomotoriske forandringer. Underekstremiteter: muskelrelieffet normalt, ingen synlig muskelatrofi. Fri bevægelighed i hoftel, knæled og venstre ankelled. 10 cm lang cicatrice lateralt i højre ankelregion, der er reaktionsløs, men med allodyn (berøringsoverfølsomhed) i omgivelserne. Let nedsat fleksion, ekstension, og pronation over leddet. Tåled upåfaldende, ingen synovit (ledhævelse), daktylit (pølsetæer) eller fejlstillinger. Egal tonus og kraft. Egale patella- og Achillesreflekser. Bevaret overfladesensibilitet og vibrationssans. Lasegue negativ bilateralt. Ingen sudo- eller vasomotoriske forandringer. Gangen afvikles med aflastning af højre ben, er forsat mobiliseret med krykkestokke.

Tender points undersøgelse

Generaliseret mekanisk hyperalgesi (trykømheden) i muskulatur med signifikant smertesvar i 18/18 tender points.

Diagnoser

/Fibromyalgi (kronisk generaliseret smertesensibiliseringstilstand) DM 79.7/

/Periarthrosis humeroscapularis (frossen skulder) DM 75.0/

/Fractura malleolis lateralis dxt. sequelae (følger efter højresidig ankelfraktur) S82.6/

Resume

[Klageren], der siden graviditet og fødsel i 1996 har været belastet af tilbagevendende depression og angstlidelse. Fra 2010 smerter i bevægeapparatet, der over årene er progredieret til et generaliseret smertehypersensitivitetssyndrom, hvor ledsagende søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og aktivitetsintolerance som en fremtrædende del af det samlede symptomkompleks, hvilket har medført tiltagende mentale og fysiske funktionsbegrænsninger. Foreneligt med dette symptombillede er patienten i 2015 diagnosticeret med fibromyalgi, reumatologisk afdeling, [...] hospital. Patienten, der er uddannet [kontorfunktion], er i 2008 tilkendt fleksjob 15 timer ugent-

ligt i kommunalt regi efter forudgående arbejdsprøvning pga. kronisk depression og angst. Er gennem årene blevet tiltagende belastet som følge af forringelsen af de helbredsmæssige forhold, herunder tilkomst af fibromyalgi med deraf følgende faldende funktionsniveau og svigtende funktionsevne ift. at klare både arbejdsliv og den nære hverdag, førende til hyppige sygemeldinger og sluttelig reduktion af arbejdstiden til 8 timer ugentligt i februar 2020 i samråd med egen læge og kommunen mhp. arbejdsfastholdelse.

Vurdering og konklusion

1. Stillede diagnoser, aktuelle subjektive klager og objektive fund

Patienten har fibromyalgi og opfylder kliniske kriterier for denne diagnose. Dels de reumatologiske klassifikationskriterier fra 1990, hvor der forlanges 1) smerter lokaliseret i alle 4 kropskvadranter og omkring rygsøjle samt 2) smertereaktion i mindst 11 ud af 18 tender points. Dels WHO's nye sygdomsklassifikationskriterier i ICD-11 fra 2019, hvor fibromyalgi henregnes til gruppen af primære kroniske generaliserede smertetilstande og er defineret ved: 1) smerter af mindst 3 måneders varighed der er lokaliseret i minimum 4 ud af 5 kropsregioner, 2) smerter der er ledsaget af signifikant mental belastning og/eller signifikant nedsættelse af funktionsniveauet i almindelig dagligdags aktivitet og social deltagelse og 3) ikke kan forklares ved anden diagnose end kroniske smerter. Hos patienter med fibromyalgi er der således tale om smerter og karakteristiske ledsagesymptomer (træthed, forstyrrelser i søvn og kognition, aktivitetsintolerance samt eventuelt ledsagemanifesterationer fra organsystemer; mave-, blære- og underlivssmerter samt kæbesmerter og hovedpine) som en selvstændig problemstilling, forårsaget af ændringer i centralnervesystemets funktion og ikke smerter som ledsagefænomen til erkendelig perifer vævsskade som for de akutte og sekundære kroniske smertetilstandes vedkommende. En symptomkonstellation, der også omfattes af klassifikationsbetegnelsen funktionel lidelse (Bodily Distress Syndrom på [...] hospital). Der er således fuld overensstemmelse mellem patientens symptomfremstilling og aktuelle fund i forbindelse med objektiv undersøgelse. Udover ovennævnte har patienten pådraget sig en frosen skulder i forbindelse med faldtraume i 2020, hvor prognosen for fuld restitution af skulderfunktionen i løbet af 1 til 3 år er god hos hovedparten af patienterne samt brud på højre ankel med fjernelse af osteosyntesemateriale i april 2022, hvor der ligeledes må forventes yderlig bedring af de belastningsrelaterede smerter og ankelfunktionen.

2. Beskrivelse af behandlingsmuligheder

Fibromyalgi er en kronisk forløbende smertetilstand uden mulighed for helbredelse, der som i aktuelle tilfælde oftest ses forudgået af et længerevarende forløb med lokaliserede/regionale smerter i bevægeapparatet og/eller stressbelastning. Behandlingsmulighederne er primært individuelt tilpasset gradueret træning/optimering af det fysiske aktivitetsniveau og patientuddannelse/kognitiv samtaleterapi med fokus på stresshåndtering, hensigtsmæssig energiforvaltning og mestring af tilværelse med kronisk helbredsproblematik. Herudover kan der forsøges smerte- og søvnstabiliserende behandling med sekundære (adjuverende) analgetika til udvalgte patienter. Der er dog ofte uacceptable, dosisbegrænsende bivirkninger og/eller manglende effekt ved de anbefalede præparater. Der findes således ikke medicin, der kan gøre fibromyalgipatienter symptomfri eller medicin, der kan bedre funktionsprognosen væsentligt. Hovedparten af disse behandlingstiltag har løbende været forsøgt iværksat hos patienten, herunder i forbindelse med længevarende tværfagligt, specialiseret behandlingsforløb på Klinik for Funktionelle Lidelser i [...].

Prognostisk vil de behandlingsmæssige tiltag ikke grundlæggende ændre den negative påvirkning af funktionsevnen, men snarere fungere som forebyggende og vedligeholdende indsatser. Der kan således ikke peges på supplerende tiltag af behandlingsmæssig karakter, der med sikkerhed kan forbedre funktionsprognosen væsentligt. Patientens smertetilstand må derfor betragtes som varig, stationær.

3. Beskrivelse af funktionsevnen og prognosen for reetablering af funktionsniveauet

Patienten rapporterer, som beskrevet i afsnit om funktionsbegrænsninger, fysiske funktionsbegrænsninger i forbindelse med udførelsen af selv lettere dagligdags aktiviteter i hjemmet, begrænsninger i mobilitet og begrænsede psykiske ressourcer, der medfører hurtig udtrætning og symptomforværring i pressede situationer. Funktionsbegrænsninger, der til fulde kan forklares af patientens smertetilstand, fibromyalgi. Herudover er en gensidig negativ påvirkning mellem kroniske smertetilstande og affektiv lidelse (depression, angst) samt stressrelateret lidelse velbeskrevet. Der

vil således være risiko for forværring af smertetilstanden samt risiko for belastningsudløst recidiv af depression, såfremt patienten presses udover sin mentale og/eller fysiske funktionsformåen. Symptumniveauet vil hos de fleste patienter med kroniske smertetilstande være fluktuerende med

gode og dårlige perioder. Specielt vil belastning i dagligdagen, udover de faktiske ressourcer smertepatienten har at gøre godt med, medføre risiko for symptomforværring og yderligere svigtende funktionsevne. Det er derfor afgørende for patientens muligheder for at håndtere smertetilstanden optimalt, at der er balance mellem hverdags- og eventuelt arbejdsliv. Det er undertegnede vurdering, at patienten i en længere tidsperiode har været presset ud over sin faktiske funktionsformåen af en arbejdsbelastning på 15 timer ugentligt, og at den nuværende berammede arbejdsbelastning på 8 timer ugentligt, målrettet fastholdelse på arbejdsmarkedet er mere passende. Patientens arbejdssevne vurderes således at være varigt og væsentligt nedsat."

Af forsikringsbetingelserne fremgår bl.a.:

"§ 3. Dækning ved tab af erhvervsevne

...

Forsikringen giver ret til erstatning, hvis den forsikredes generelle erhvervsevne i forsikringstiden nedsættes på grund af helbredsforringelse (sygdom eller ulykkestilfælde), uden at det skyldes forset.

Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder.

Der er således tale om en generel og ikke individuel målestok, idet forsikredes erhvervsevne vurderes i forhold til alle erhverv, man med rimelighed kan forlange, forsikringstageren skal påtage sig - herunder også erhverv, som eventuelt måtte forudsætte omskoling. Hvis forsikrede anses for egnet til - og i tilfælde af - omskoling, og det må antages, at forsikrede efter en omskoling vil kunne oppebære tredjedel, respektive halvdelen af den i stk. 3 beskrevne indtjening, er der ikke ret til forsikringsydelse.

Ved vurderingen af forsikredes indtægt indgår eventuelle direkte eller indirekte offentlige tilskud,

som forsikrede og/eller forsikredes arbejdsgiver er eller kan være berettiget til at modtage, som led i forsikredes hele eller delvise forbliven på arbejdsmarkedet - herunder indtægter fra fleksjob og lignende.

Den omstændighed, at der tilkendes den forsikrede en pensionslignende ydelse fra det offentlige, giver ikke ret til erstatning.

Opmærksomheden henledes i øvrigt på undtagelsesbestemmelserne i § 7.

Erstatning for tab af erhvervsevne som følge af helbredsforringelse udbetales, såfremt erhvervsevnen nedsættes med halvdelen eller mere af den fulde erhvervsevne efter følgende regler:

- nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. Samtidig nedsættes præmien til halvdelen.
- nedsættes erhvervsevnen med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse, og der ydes fuld fritagelse for betaling af præmie.

Hvis erhvervsevnen ikke er nedsat med mindst halvdelen af den fulde erhvervsevne, er der hverken ret til udbetaling ved tab af erhvervsevne eller fritagelse for betaling af præmie."

Nævnet udtaler:

Klageren – som er født i 1960'erne og er uddannet i en kontorfunktion – blev sygemeldt i 2005 med panikangst og depression. Selskabet udbetalte fulde ydelser ved tab af erhvervsevne på midlertidigt grundlag fra 25/7 2005. Den 1/9 2008 fik klageren fleksjob med en ugentlig arbejdstid på 15 timer. Den 1/10 2010 overgik selskabet til en vurdering af klagerens generelle erhvervsevne, hvorefter selskabet udbetalte halve ydelser. Den 20/1 2020 fik klageren tilkendt fleksjob på 8 timer ugentligt.

Klageren ønsker at få dækning for fuldt tab af erhvervsevne efter den 8/6 2020, idet hendes erhvervsevne er nedsat med mindst 2/3. Hun har anført, at hendes helbred er forværret over tid. Der er tilkommet nye problematikker omkring smerter, træthed og kognitive forstyrrelser, som er en normal følgetilstand til fibromyalgi. Hun opfylder betingelserne for bodily distress syndrome (BDS), og hun er gået ned i arbejdstid fra 15 timer til 8 timer om ugen. Hun har anført, at selskabet alene har fokuseret på hendes psykiske tilstand og dermed har set bort fra den neurologiske sygdom fibromyalgi.

Selskabet har anført, at der ikke er lægefaglig dokumentation for helbredsgener, herunder forværring af tilstanden, som har medført, at klagerens erhvervsevne er nedsat til 1/3 eller derunder. Selskabet har anført, at sagen er blevet vurderet på baggrund af de samlede helbredsoplysninger, herunder med vurdering af både klagerens psykiske og fysiske tilstand.

Af referat af møde den 3/10 2019 vedrørende klagerens ansættelse fremgår det, at klageren "har svært ved at magte alle opgaverne, og glemmer tit. Hun har svært ved at sove om natten. Lægen mener at hun er stresset. [Arbejdsleder]...er enig i [Klageren]s opfattelse. Manglende overblik og viden. Glemsomhed. Det er ikke holdbart at køre videre i det nuværende stillingsindhold. ... [Klageren] føler at hun er stærkt belastet af sin glemsomhed både på job og hjemme. [Arbejdsleder] siger at der i forhold til det aktuelle job er skåret kraftigt ned i den oprindelige jobbeskrivelse. [Ægtefælle] undrer sig over at udviklingen pludselig har taget til inden for det seneste år. [Klageren] oplever også at det er gået tilbage det sidste år. Dels med hendes egen formåen og dels er der flere opgaver hun har svært ved. [Arbejdsleder] medgiver at opgavemængden er øget igennem årene, men til gengæld er der løbende skåret kraftigt ned i de opgaver [Klageren] skal udføre, jf. jobbeskrivelserne. ... [Arbejdsleder] tilbyder at [Klageren] kan gå på 8 timer ugentlig således at [arbejdsopgave] fjernes".

Af journalnotat af 19/12 2019 fra egen læge fremgår det, at "Har haft et svært år. Har lavet en del fejl på arbejde pga kognitive vanskeligheder".

Af bevilling af midlertidigt flekslønstilskud den 20/1 2020 fremgår det, at "der i denne ansættelsesaftale er følgende skånebehov: Nedsat tid og mentoraftale. Skal tages forbehold for angstfobi, heri trygt, forstående og roligt arbejdsmiljø. Mulighed for ad hoc pauser. Struktur samt afgrænsede opgaver... Jobcentret vurderer, at du kan arbejde 8 timer ugentligt med 100 % intensitet, svarende til en effektiv arbejdstid på 8 timer ugentligt".

Af psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/10 2020 fremgår det, at klageren "beskrev agorafobisk/socialfobisk præget angst med periodisk forekommende panikanfald samt nogen undgåel-

sesadfærd. [Klageren] er aktuelt ikke dyberegående deprimeret, herunder ikke suicidaltruet, men dog i nogen grad præget af asteni. [Klageren] er subjektivt meget belastet af funktionelle kognitive forstyrrelser med nedsat hukommelse og koncentrationsevne. Hendes præstationer ved MMSE-test var normale, og [Klageren] fremtrådte ikke som værende organisk betinget kognitivt svækket/dement. [Klageren] fremtrådte personligheds-mæssigt som værende præget af ængstelighed og selvusikkerhed. [Klageren] stiller store krav til egne præstationer og har et stort behov for kontrol, struktur og forudsigelighed. Tilstanden er præget af asteni med lav belastningstærskel. ... har været belastet af tilbagevendende depression og vedvarende angstfænomener. [Klageren] har igennem en årrække udviklet udbredte smerter i bevægeapparatet samt hyppigt forekommende hovedpine. Hun har udviklet asteni og funktionelle kognitive vanskeligheder. ... [Klageren] fremtrådte ikke symptomaggraverende eller appellerende, og jeg skønner, at der er god overensstemmelse mellem [Klageren]'s subjektive gener og funktionstab, og hendes objektivt konstaterbare problemfelter. **Diagnoser:** DF 33,4 Tilbagevendende depression, aktuelt i tilnærmelsesvis remission, tilstanden er dog præget af asteni og kognitive forstyrrelser. DF 41,3 Blandet angsttilstand. DF 48,0 Neurasten".

Af frihåndssattest af 11/5 2021 fremgår det, at "Hun siden oplevet flere og flere fysiske symptomer. Dels en generaliseret smertetilstand (fibromyalgi), som er udredt på gigtambulatoiet i [...], kronisk spændingshovedpine, som er udredt ved neurolog [...] i 2018-2019 og irriteret tyktarm [...]. Samlet set opfylder [Klageren] kriterierne for svær BDS (Bodily distress syndorne) [...] i 2016-17. Ved BDS ses der typisk en del fysiske symptomer, men også både kognitive og psykiske symptomer, såsom koncentrationsbesvær, påvirket hukommelse og manglende overblik, samt depressive symptomer. Ved overbelastning (stress) blusser ovenstående symptomer typisk op. [Klageren] skal til at opstarte samtaleterapi hos egen læge igen af denne grund. [Klageren] har gennem de sidste 3 år ikke kunnet klare sit tidligere flexjob på 15 timer om ugen og er derfor nu på 8 timer om ugen, hvilket holdbart".

Af speciallægeerklæring af 10/5 2022 i intern medicin og reumatologi fremgår det, at klageren "har fibromyalgi og opfylder kliniske kriterier for denne diagnose... Der er således fuld overens-

stemmelse mellem patientens symptomfremstilling og aktuelle fund i forbindelse med objektiv undersøgelse. ... Det er derfor afgørende for patientens muligheder for at håndtere smertetilstanden optimalt, at der er balance mellem hverdags- og eventuelt arbejdsliv. Det er undertegnede vurdering, at patienten i en længere tidsperiode har været presset ud over sin faktiske funktionsformåen af en arbejdsbelastning på 15 timer ugentligt, og at den nuværende berammede arbejdsbelastning på 8 timer ugentligt, målrettet fastholdelse på arbejdsmarkedet er mere passende. Patientens arbejdsevne vurderes således at være varigt og væsentligt nedsat".

Af forsikringsbetingelserne fremgår det, at "Tab af erhvervsevne foreligger, når den forsikrede ikke længere er i stand til - bedømt under hensyntagen til den forsikredes nuværende tilstand, uddannelse og tidligere virksomhed – at tjene, hvad der i samme egn er almindeligt for fuldt erhvervsdygtige personer med lignende uddannelse og alder... nedsættes erhvervsevnen med mellem halvdelen og to tredjedele af den fulde erhvervsevne, udbetales halvdelen af forsikringsydelsen. Samtidig nedsættes præmien til halvdelen... nedsættes erhvervsevnen med to tredjedele eller mere af den fulde erhvervsevne, udbetales den fulde forsikringsydelse, og der ydes fuld fritagelse for betaling af præmie".

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klagerens erhvervsevne efter den 8/6 2020 er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal derfor genoptage sagen og skal yde fuld dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at klageren i 2005 blev sygemeldt med agorafobi med panikangst og tilbagevendende depression, at hun i 2015 fik diagnosticeret fibromyalgi, at hun i 2018-2019 var under udredning på grund af kronisk spændingshovedpine, og at hun i 2020 fik konstateret neurasteni (kronisk belastningssyndrom). Klagerens tilstand er således gradvist blevet forværret gennem årene med kognitive, fysiske og psykiske gener til følge. Tilstanden har medført, at klagerens funktionsniveau er blevet væsentligt nedsat, og der er behov for omfattende skånehensyn, herunder trygt, forstående og roligt arbejdsmiljø, nedsat tid, mulighed for ad hoc pauser, struktur samt afgrænsede opgaver.

Nævnet har også lagt vægt på, at klageren i 2008 fik bevilliget fleksjob på 15 timer om ugen, og at arbejdstiden i februar 2020 efter samråd med praktiserende læge, arbejdsgiver og kommune blev reduceret til 8 timer om ugen. Af Psykiatrisk speciallægeerklæring af 6/10 2020 fremgår det, at klageren gradvist havde udviklet belastningssymptomer og et faldende funktionsniveau, herunder tiltagende smerter, træthed og kognitive forstyrrelse, og at klageren havde tiltagende fravær på grund af disse problemfelter. Af speciallægeerklæring af 10/5 2022 fremgår det, at klageren var tiltagende presset med tilkomst af smerter i bevægeapparatet, hovedpine, søvnforstyrrelser, træthed, kognitiv dysfunktion og svigtende funktionsevne, hvilket førte til hyppige sygemeldinger og sluttelig reduktion af arbejdstiden.

Nævnet har videre lagt vægt på, at en speciallæge i intern medicin og reumatologi den 10/5 2022 har vurderet, at klageren "i en længere tidsperiode har været presset ud over sin faktiske funktionsformåen af en arbejdsbelastning på 15 timer ugentligt, og at den nuværende berammede arbejdsbelastning på 8 timer ugentligt, målrettet fastholdelse på arbejdsmarkedet er mere passende".

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, Danica Pension, Livsforsikringsaktieselskab, skal anerkende, at klageren erhvervsevne efter den 8/6 2020 er nedsat med mindst 2/3. Selskabet skal genoptage sagen og skal yde dækning i overensstemmelse med aftalegrundlaget. Forfaldne ydelser forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24.

Klagegebyret tilbagebetales.

Ankenævnet *for* Forsikring

38.

97846

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P. Thønnings', is written over a light gray rectangular background.

Peter Thønnings